データを活用した保健事業の取組
事例集

平成31年3月

東京都保険者協議会

はじめに

平素より、医療保険者の皆様には東京都保険者協議会の事業運営に格別のご協力を賜り、心から御礼申し上げます。

さて、本協議会データ分析部会では、平成29年度において、各医療保険者で実施しているデータ分析に係る取組について調査を実施し、「データ分析に関する調査報告書」として取り纏めたところでございます。

本報告書によって、第1期データヘルス計画での取組事例や事業の遂行上の問題点、課題などについて、現状の一端を把握することができました。

今年度は、当該報告書をもとに、各医療保険者が取り組むべき課題として掲げている糖尿病重症化予防や特定健診・特定保健指導、あるいは後発医薬品の使用促進などについて、データ分析結果をもとに、健康課題とその背景を把握し、被保険者の健康づくりや疾病予防等の事業を展開している医療保険者にご協力いただき、事例集として取り纏めました。

本事例集には各医療保険者の取組の詳細や工夫した点、課題や今後の展望等を記載しております。皆様にとって、効果的な保健事業の企画・立案に向けての好事例となることを願う次第です。

さらに、地域・職域を問わず、住民・加入者の予防・健康づくりに向けた保健事業の推進が一層図られ、併せて、医療費適正化が図られることを期待するところでございます。

また、本事例集の作成にあたり、東京大学政策ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任助教 古井 祐司 氏には、考察を執筆していただきました。御礼申し上げます。

本協議会は、平成30年度より東京都が新たに国民健康保険の保険者として加わり、行政と医療保険者との連携・協力をはじめ、医療保険者の保険者機能の発揮に向けた取組への支援等を推進することとしているところです。

最後にご協力いただきました医療保険者の皆様に改めて御礼申し上げますとともに、引き続き、皆様のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成31年3月

東京都保険者協議会 データ分析部会
部会長　金澤　善一

目　次

第１章　本事例集の概要 ･･････ 1

第２章　取組の内容 ･･････ 5
１．生活習慣病の発症予防・重症化予防 ･･････ 7
（１）スマートフォンや活動量計等を活用した健康づくり事業 ･･････ 8
事例 1-1　葛飾区 ･･････ 8
事例 1-2　小平市 ･･････ 12
（２）特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 ･･････ 17
事例 2　綜合警備保障健康保険組合 ･･････ 17
事例 3　オオゼキ健康保険組合 ･･････ 24
事例 4-1　北区 ･･････ 32
事例 4-2　豊島区 ･･････ 35
事例 5-1　計機健康保険組合 ･･････ 39
事例 5-2　東光高岳健康保険組合 ･･････ 43
事例 6　ノバルティス健康保険組合 ･･････ 45
（３）重症化予防 ･･････ 50
事例 7　ジブラルタ健康保険組合 ･･････ 50
事例 8　パッケージ工業健康保険組合 ･･････ 56
事例 9　練馬区 ･･････ 64
事例 10　品川区 ･･････ 68
事例 11　東京都市町村職員共済組合 ･･････ 72
事例 12　東京薬業健康保険組合 ･･････ 78
２．後発医薬品の使用促進 ･･････ 83
事例 1　全国健康保険協会 東京支部 ･･････ 84
３．医薬品適正使用、重複・頻回受診 ･･････ 93
事例 1　東村山市 ･･････ 94
事例 2　東京都後期高齢者医療広域連合 ･･････ 99
４．禁煙対策 ･･････ 103
事例 1　東京土建国民健康保険組合 ･･････ 104
５．歯科健診 ･･････ 111
事例 1　中央区 ･･････ 112

第３章　考察 ･･････ 117

第1章　本事例集の概要

１．本事例集の作成目的

本書は、東京都内の医療保険者が、レセプトデータや健診データ等の分析結果から事業の実施上の課題や、事業の対象となるリスク者などの抽出、健康課題とその背景の把握を行い、被保険者の健康づくりや疾病予防等を行う際に活用していただくことを目的としている。

２．事例の収集・調査

（１）収集方法

以下の２つの方法により事例を収集した。

①　本協議会では、平成29年度において、データの分析及び活用方法について把握し、今後の保健事業の推進に生かすことを目的として「データ分析に関する調査」を実施し、報告書をとりまとめた（「データ分析に関する調査報告書」）。

今回、当該報告書から、医療保険者共通の課題（生活習慣病の発症予防・重症化予防等）についてデータ分析結果をもとに保健事業等を実施している医療保険者の好事例を収集した。

②　①のほか、近年先進的な保健事業に取り組んでいる医療保険者を選定した。

（２）調査方法

電子メールによる配付及び回収。

※電子メールの回答内容で詳細が不明な点については電話等でのヒアリングを行った。

（３）調査期間

平成30年11月20日～平成31年2月25日

３．本書の構成

主に以下の内容について記載している。

・保険者の概要　（保険者種別、被保険者数、業種等）
・分析について　（分析の背景、分析内容、分析結果等）
・取組について　（使用したパンフレットや対象の抽出基準等の他、特に工夫した点も記載）
・取組の効果と課題
・取組を踏まえた今後の展望

第2章　取組の内容

１．生活習慣病の発症予防・重症化予防

（１）スマートフォンや活動量計等を活用した健康づくり事業

事例1-1　スマートフォンや活動量計等を活用した健康づくり事業（葛飾区）
事例1-2　スマートフォンや活動量計等を活用した健康づくり事業（小平市）

（２）特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

事例2　健康診断関連の取組／ICTを活用した減量対策事業／医療機関未受診者への取組（綜合警備保障健康保険組合）
事例3　健診結果を分かり易い図表にして送付／被扶養者の健診未予約者への勧奨（オオゼキ健康保険組合）
事例4-1　ターゲットに応じた受診勧奨通知の工夫（北区）
事例4-2　ターゲットに応じた受診勧奨通知の工夫（豊島区）
事例5-1　被扶養者の各種健診の受診率向上（計機健康保険組合）
事例5-2　被扶養者の受診率向上（東光高岳健康保険組合）
事例6　選択制保健指導（ノバルティス健康保険組合）

（３）重症化予防

事例7　保健指導対象者以外（含予備群）への発症・重症化予防の取組（ジブラルタ健康保険組合）
事例8　糖尿病重症化予防に関する個人宛通知文の送付／事業所宛案内文の送付／面談時の工夫（パッケージ工業健康保険組合）
事例9　有病者への医療機関受診勧奨／面談等による個別支援（保健指導）（練馬区）
事例10　主治医と連携した生活習慣病の重症化予防事業の取組（品川区）
事例11　人工透析予防事業／生活習慣病重症化予防事業（東京都市町村職員共済組合）
事例12　事業所における健康管理の取組をサポート（東京薬業健康保険組合）

事例1-1　スマートフォンや活動量計等を活用した健康づくり事業

（葛飾区）

保険者の概要

※平成30年10月時点

保険者名	葛飾区	保険者種別	区市町村国保
被保険者数	107,723人（40～74歳：74,421人　平均年齢：49歳）		
被扶養者数	—		
業種・業態	—		
職種	—		

取組の概要

専用の活動量計やスマートフォンを活用し、健康習慣の定着を図る「かつしか健康チャレンジ事業」を実施

分析について

【分析の内容】

平成26年度から平成30年度までの５年間を計画期間とする「かつしか健康実現プラン」の策定に向け、地域特性を踏まえた施策の検討資料として、平成24年度に区民の健康状態に関する区民意識・ニーズ等を把握するために葛飾区保健医療実態調査を実施した。

そのうち、身体活動・運動については、日頃の生活の中で身体を動かしている人は60.4%、運動習慣のある人は39.3%であった。年代が高い人ほど、身体活動・運動習慣のある割合が高い傾向にあった。

また、葛飾区政策・施策マーケティング調査において、「健康づくりに取り組んでいる区民の割合」が年々減少しており、平成26年度は6割に満たない状況となった。年代別では、40歳代、30歳代、20歳代がそれぞれ5割未満であったため、この世代に個人で取り組むことができる健康づくりへのきっかけ作りを支援することが必要な状況であった。

このため、区民による自主的な健康づくりとそれを支える地域における保健・医療の充実に関する計画として、「かつしか健康実現プラン」を策定。その中で、区民が健康づくりに自主的に取り組むことのできる環境の整備を取組課題として挙げている。

取組について

かつしか健康チャレンジ事業について（平成29年度～）

専用の活動量計やスマートフォンを用いて、歩数・歩行時間・消費カロリーなどを計測し、専用のウェブサイト「からだカルテ」で日々の活動量等を確認しながら健康習慣の定着を図る「かつしか健康チャレンジ事業」を実施した。

【平成30年度事業】平成30年11月～平成31年2月の約4ヶ月間
【 募　集　人　員 】スマートフォンによる参加：葛飾区在住・在勤・在学の方800人
活動量計による参加：葛飾区在住・在勤・在学の方200人
※活動量計は、説明会開催時にその場で手渡し配付（貸与）
計測値は、葛飾区内の送信スポット（3拠点）、コンビニエンスストア端末からデータを送信する。

１日に7,000歩を達成すると10ポイントを付与し、４か月の実施期間中に合計で1,000ポイント達成した方には、抽選で商品券や景品を進呈する。
なお、健康セミナー等への参加もポイント付与の対象としている。

＜事業の案内チラシ＞

かつしか健康チャレンジ参加者が、4か月の実施期間中に継続してモチベーションを維持・向上できるよう、約1か月単位の歩数イベント（※）を2回開催し、ゴール到達者の中から抽選で地元企業の商品を進呈した。

【歩数イベント期間】

第1回～富士山編～　平成30年11月1日～平成30年12月4日（34日間）

第2回～イギリス編～　平成31月1月10日～平成31月2月18日（40日間）

※歩数イベントは、ウェブサイト上のウォーキングコースに、スマートフォンや活動量計で計測した個人の歩数、距離等を反映して競うもの。

＜歩数イベント＞

第１回歩数イベントは総歩数255,000歩（１日平均7,500歩）でゴールできるよう設定した。

第２回歩数イベントは総歩数320,000歩（1日平均8,000歩）でゴールできるよう設定した。

★第1回歩数イベント　富士山編

実施期間：平成30年11月1日～平成30年12月4日（34日間）

総歩数：255,000歩（1日平均 7500歩でゴール！）

★第2回歩数イベント　イギリス編

実施期間：1月10日～2月18日（40日間）

総歩数：320,000歩（1日平均 約8000歩でゴール！）

≪特に工夫した点≫

〇プロポーザル方式により業者を募り、民間のノウハウを活用した。
また、ウェブサイト上のウォーキングコースを歩く歩数イベントを実施し、運動習慣の少ない若年層がスマートフォンを持って気軽に楽しみながら健康習慣が定着するきっかけづくりを促した。

〇ウェブサイト上の歩数イベントにおいてゴール入賞者の中から抽選で地元企業の商品を贈呈した。

取組の効果と課題

【効果】

かつしか健康チャレンジ事業参加者の歩数の変化は、事業開始月（11月）の平均歩数約7,200歩に対し、事業終了月（2月）の平均歩数約8,700歩と、1,500歩増えた。

【課題】

〇体重・体脂肪率・筋肉量については、大きな変化はみられなかった。

〇主に若年層をターゲットとしたスマートフォンによる参加者は、平成29年度定員800人のところ201人と少なかった。

周知期間が実質1ヶ月程であったため、集客のための十分な広報期間を設けることができなかった。

取組を踏まえた今後の展望

今後は、事業効果を判断するために、年度単位の取組ではなく、長期で事業を実施する必要があると考える。

また、運動習慣の少ない若年層等に向けた集客に向け、プレイベントを実施するなど周知方法を見直すことや、事業の周知期間を十分に確保する必要がある。

事例1-2　スマートフォンや活動量計等を活用した健康づくり事業

（小平市）

保険者の概要

※平成30年10月時点

保険者名	小平市	保険者種別	区市町村国保
被保険者数	40,052人（40～74歳：28,305人　平均年齢：51歳）		
被扶養者数	—		
業種・業態	—		
職種	—		

取組の概要

(1) 活動量計等を使用した健康行動への健康ポイントの付与
(2) 有病者の重症化予防等

分析について

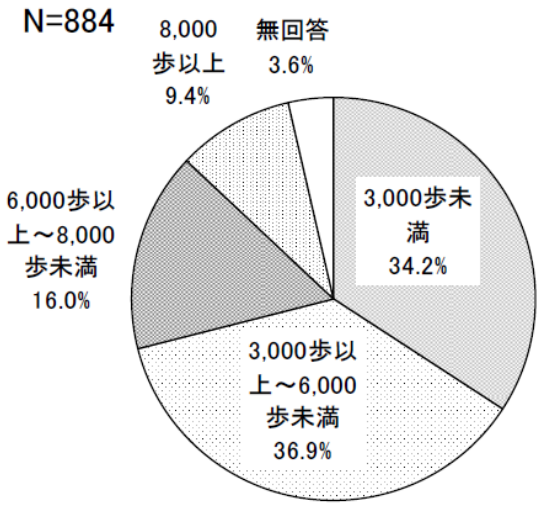
【背景】

(1)活動量計を使用した健康行動への健康ポイントの付与

平成２８年度に実施した「小平市民の健康に関する意識調査」により、１日8,000歩以上歩いている市民の割合が東京都比で少なく、歩数を増加させるための動機付けを行う必要があった。

また、それに伴い、体重や体脂肪率をはじめとする体の状態が改善することを目的とした。

＜小平市民の1日平均歩数＞　※「小平健康アンケート報告書」より抜粋



「国民健康・栄養調査」H25
○一日の歩数の平均値・・・・6,642 歩

＜東京都民の1日平均歩数＞　※「平成25年度国民栄養調査　東京都民の健康・栄養状況」より抜粋

１日平均歩数「８，０００歩以上」の人の割合　【２０～６４歳】	男性１５．８％ 女性　８．０％	参考（都）※３ 男性４５．７％ 女性４６．７％	（約２．０倍へ） 男性３０％ 女性１６％
１日平均歩数「８，０００歩以上」の人の割合　【６５歳以上】	男性６．８％ 女性５．４％	参考（都）※３ 男性５１．４％ 女性３１．６％	（約１．５倍へ） 男性１０％ 女性　８％

市の衛生部門が中心となって事業を実施しているが、国保部門と後期部門も健診データの提供や、対象者の選定及び事業の運営について、連携している。国保部門のレセプト分析により、平成28年度生活習慣病関連の医療費が総医療費の約16%を占め、そのうち腎不全が全体の第2位で5.0%、高血圧性疾患が第3位で4.4%、糖尿病が第5位で3.9%、脂質異常症が第10位でが2.5%であることが判明した。これらの抑制も課題である。

中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）□

順位	疾病名	医療費 ※	
		金額（円）	構成比（%）（医療費総計全体に対して占める割合）
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	622,238,720	5.2%
2	腎不全	602,076,260	5.0%
3	高血圧性疾患	527,983,720	4.4%
4	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	491,542,040	4.1%
5	糖尿病	469,053,850	3.9%
6	その他の消化器系の疾患	438,995,580	3.7%
7	その他の心疾患	424,761,390	3.5%
8	その他の神経系の疾患	385,800,680	3.2%
9	その他の眼及び付属器の疾患	312,549,830	2.6%
10	脂質異常症	297,539,330	2.5%

レセプトデータは医科、調剤の電子レセプトを集計。対象診療年月は平成28年3月～平成29年2月診療分(12カ月分)。

※医療費…中分類の疾病項目毎に集計するため医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合、調剤レセプトの医療費は集計できない。
そのため他統計と一致しない。

(2)　有病者の重症化予防等

特定保健指導対象者以外のフォローの必要性を感じたことから実施している。

＜使用データ＞

特定健診の結果

＜分析方法＞

人間ドック学会の判断基準で、要治療レベル以上の人

＝血圧、中性脂肪、LDL・HDLコレステロール、空腹時血糖、HbA1c（HDLのみ要治療レベルの人を除く。ただし、前年度に白衣高血圧であることを把握していて、血圧以外要治療レベル以上の項目がない人は除いている。内服なし）

以上の分析から、高血圧者（白衣性高血圧者も含む）が多いことがわかった。

取組について

（1）活動量計等を使用した健康行動への健康ポイントの付与（平成30年度～）

市民へ活動量計を貸与（最初に行う説明会の際に手渡している）して、歩数をはじめとする健康行動へポイントを付与することにより、動機づけし、日常生活で歩くことを意識させる。

【平成30年度事業】平成30年10月～平成31年2月の約5ヶ月間
【 募　集　人　員 】市内在住の20歳以上の方　200人

ポイントは300ポイントが目標となっており、達成すると商工会の商品券がもらえる。
なお、活動量計の歩数データ、事業の開始時に測定した体重・体脂肪率・BMI・足指力・ツーステップについて、事業終了後に同項目の測定を実施することにより、体の状態改善を図る。

＜健康ポイント対象一覧＞

ポイント名称	ポイント名称	ポイントの獲得条件	獲得ポイント数
歩数ポイント	かざすポイント	歩数に関係なく、かざす毎に獲得（１日１回上限）	１ポイント １回/日
	目標達成ポイント	１日の歩数が各年齢別に設定された目標歩数をクリアした場合に獲得 （目標歩数：別表１を参照） （１日１回・活動量計のメモリ日数分）	５ポイント
測定ポイント	体組成・血圧測定ポイント	数値に関係なく、測定を実施したら獲得（１日１回上限）	各５ポイント 各１回/日
	BMI・体脂肪率ポイント	体組成計で測定した結果が年齢別に定められた標準値の範囲にある場合に獲得。 （BMI:別表２を参照） （体脂肪率:別表３を参照）	各１回/月 各１０ポイント
イベント参加ポイント	イベント参加ポイント	市が指定する健康教室やイベントに参加した場合に獲得 （イベント会場の携帯端末に活動量計をかざす）	１０ポイント １日１回上限
健診受診ポイント	健診受診ポイント	健診もしくは人間ドック受診が確認できた場合に獲得 （年度１回まで、健診結果の写しを健康推進課へ提出）	１００ポイント １回/年

＜活動量計＞

ポイント対象となる年齢別の歩数
74歳未満　：8,000歩
75歳～79歳：7,000歩
80歳以上　：5,000歩

＜健康ポイント対象の血管力アップ教室等のちらし＞

要治療レベル対象者以外の人にも参加してもらうことを目的として開催。開催にあたっては、市報・HP・チラシ等で周知している。

血管力アップ教室

～　入門・理論編　～

血管力をアップして健康に！

小平市は脳内出血の死亡率が比較的高い現状があります。
血管力をアップして、健康寿命を延ばしましょう！

受講者特典
塩分計貸出!!
貸出希望者多数の場合は、順番になりますのでご了承ください。

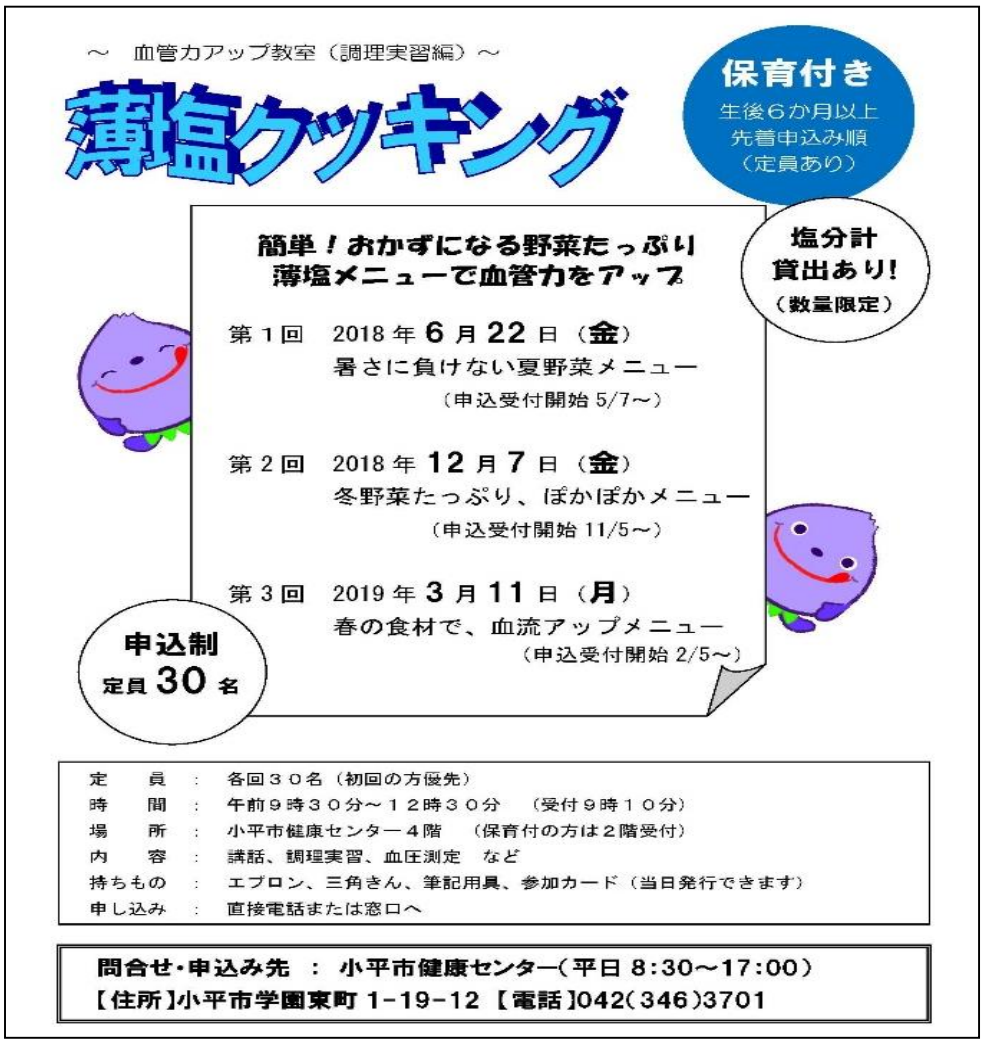
血管年齢測定

申込制
定員 45 名

直接電話
または
窓口へ

	血糖と血管力	血圧と血管力
テーマ	血糖の急激な上昇（血糖スパイク）は、血管にダメージを与えます。 血糖をコントロールして血管をまもりましょう！ 糖尿病ではない方にこそ聞いてほしい内容です。	血圧とは血管にかかる圧力のことです。 高すぎる血圧は血管にダメージを与え、血管力が低下して高血圧をさらに助長します。 血圧をコントロールして血管力をアップしましょう！
日時	平成 30 年　5 月 28 日（月） 午後 1 時 30 分～4 時（20 分前より受付開始） （申込受付開始 4/ 5～）	平成 30 年　10 月 23 日（火） 午後 1 時 30 分～4 時（20 分前より受付開始） （申込受付開始 9/ 5～）
内容	血圧・血管年齢測定 保健・栄養・歯科講話 塩分計の使い方（貸出について）	血圧・血管年齢測定 保健・栄養・運動講話 運動実技（当日の最高血圧が 160mmHg 以上、もしくは最低血圧が 100mmHg 以上の場合は見学になります） 塩分計の使い方（貸出について）
持ち物	筆記用具 参加カード（当日発行できます）	筆記用具 参加カード（当日発行できます） 動きやすい服装と靴、水分補給用飲料

問合せ・申込み先　：　小平市健康センター（平日 8:30～17:00）
【住所】小平市学園東町 1-19-12 【電話】042(346)3701



≪特に工夫した点≫

〇参加者が自身で健康を意識してもらうために、極力簡単な仕組みになるようにした。
〇活動量計による健康行動は、スマートフォンやアプリは使用せず、常設の端末を市内9カ所に設置して、活動量計をかざすだけで、14日間の歩数データを転送できるようにした。
なお、年齢などのデータは事前に入力して手渡した。
〇年齢に応じた目標設定により参加しやすくすることも心がけた。
〇国保部門と健康づくり部門が連携し、小平市全体として、健康づくりに取り組んだ。
〇血管力アップ教室については、血管年齢測定を実施することで集客効果を図った。
また、保健・栄養・歯科・運動という多職種による講話・実技・試食を実施した。

(2)有病者の重症化予防等

特定保健指導の対象者以外への重症化予防の実施

特定保健指導の対象者には該当しないが高血圧等の有病者に対し、保健師・管理栄養士等が電話での状況確認（電話入れ）を行い、必要に応じて指導を行っている。

指導については、対象者の状況に応じて対応している。（喫煙歴のある人に対しては禁煙指導、運動する機会がない人には教室の案内をする等）

さらに、医療機関への受診が必要だが未治療の者に対し、電話や手紙で受診勧奨及び相談を実施している。

＜電話入れ時階層レベル＞

検査項目		保健指導レベル	受診勧奨レベル	要治療レベル	重症域レベル
血圧	最高	130mmHg～	140mmHg～	160mmHg～	180mmHg～
	最低	85mmHg～	90mmHg～	100mmHg～	110mmHg～
中性脂肪		150mmHg～	300mmHg～	400mmHg～	500mmHg～
HDLコレステロール		～39mg/dl	～34mg/dl		
LDLコレステロール		120mg/dl～	140mg/dl～	180mg/dl～	220mg/dl～
空腹時血糖		100mg/dl～	126mg/dl～	130mg/dl～	160mg/dl～
HbA1(NGSP)		5．6%～	6．5%～	6．9%～	8．4%～
尿糖		(－)	(±)	(＋)～	
尿蛋白		(±)	(＋)	(＋＋)～	
AST(GOT)		31U/l～	51U/l～		
ALT(GTP)		31U/l～	51U/l～		
γ－GT(γ－GTP)		51U/l～	101U/l～		
血色素量	男性	～13．0g/dl	～12．0g/dl		
	女性	～12．0g/dl	～11．0g/dl		
尿酸		7．1mg/dl～	8．0mg/dl～	9．0mg/dl～	

□ 厚生労働省基準

■ 電話入れ対象者

H29～＊HDLのみ高値の人と、前年度の連絡で白衣高血圧と分かり、今年度も血圧のみ高値の人は対象外とした

＜平成29年度実施状況＞

内容	40～64歳	65歳以上	件数合計	個別相談（人）	
				保健師	管理栄養士
電話支援	109	251	360	333	27
手紙支援	98	104	202		
合計	207	355	562		

取組の効果と課題

(1)活動量計等を使用した健康行動への健康ポイントの付与

事業初年度のため、取組を行った結果の効果と課題については今後把握していく。

(2)有病者の重症化予防等

現在、結果の集計は実施しているが、参加者の改善状況等について、詳細な分析を行っていく必要がある。

取組を踏まえた今後の展望

(1)活動量計等を使用した健康行動への健康ポイントの付与

事業の周知を図りながら、事業参加者の活動量を増やしていけるように、事業展開をしていきたい。

(2)有病者の重症化予防等

集計結果の分析等に取り組み、健康課題をもっと明確にして課題にあった事業にしていきたい。

事例2　健康診断関連の取組／ICTを活用した減量対策事業／医療機関未受診者への取組

（綜合警備保障健康保険組合）

保険者の概要

※平成30年10月時点

保険者名	綜合警備保障健康保険組合	保険者種別	健康保険組合（単一）
被保険者数	12,754人（40～74歳：6,144人　平均年齢：40歳）		
被扶養者数	13,962人（40～74歳：2,531人　平均年齢：20歳）		
業種・業態	サービス業		
職種	警備		
事業所数	3		

取組の概要

（1）健康診断関連の取組

A. 健診前チャレンジ®：

健診の約3ヶ月前にシートを配布し、前回の健診結果と3ヶ月後の健診に向けた個別の生活習慣改善アドバイスを掲載。

B. 生活習慣Check＆Actionシート：

健診受診者に対し、健診結果票と合わせて個別情報提供シートを配付。

（2）ICTを活用した減量対策事業

A. ハッスル☆減量ゲーム：週1回の体重入力等による減量対策事業

B. 歩貯楽（あるちょっく）チャレンジ：日々の歩数の記録等による運動習慣推進事業

（3）医療機関未受診者対策

健保と事業主の連名で勧奨を行うコラボヘルス事業の一つとして実施。

分析について

【背景】

組合員の健康状態および医療費の現状と経年的な変化を把握することが各種分析の背景である。

また、組合員に対して実施する個々の保健事業を設計・実施・評価・見直ししていく上で、より詳細な分析調査が必要である。

【分析の内容】

使用データは、特定健診+事業者健診(一部)データ・健保連集計値(比較用)・各種保健事業実施データ等。

分析方法は、以下のとおりである。

(1) [年齢階層別・性別・事業所別]×[特定健診実施状況・特定保健指導実施状況・検査値項目・階層化レベル・メタボリックシンドローム該当状況・医療費関連項目等]集計および集団比較・推移把握等

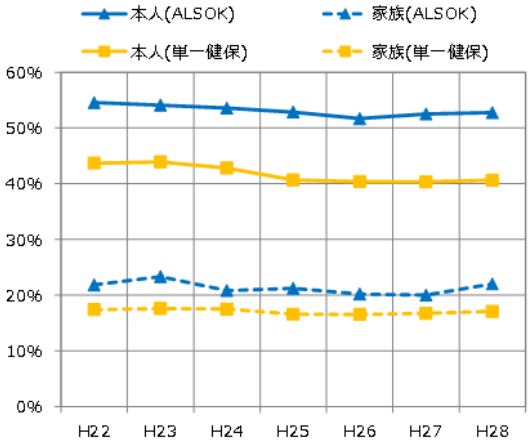
(2) 健診関連データとレセプトデータの突合集計

(3) 各種保健事業の効果検証(参加率・継続率・終了率・アンケート集計・その他健診結果への影響(改善率)等)

分析の結果、以下の課題が抽出された。

〇肥満該当率が高い。健保連データに比べて特定健康診査の肥満の該当率が本人で10ポイント以上高い傾向が続いており、特定保健指導該当率（対象者の割合）も健保連と比較して本人で7ポイント、家族で2ポイント程度高い傾向が続いている。自健保内での推移も維持状態となっており大幅な改善は見られない。
〇当健保組合員(本人)の人数構成は40歳未満（特に30歳台）が多いが、若年層も肥満該当率や生活習慣病関連リスク保持率が高い。
〇特定保健指導実施率が厚労省目標値55.0%に対して現状25.9%であり、大幅な改善が必要である。
〇生活習慣病関連検査項目（血圧・血糖・脂質）において、医療機関への受診実績のない者が多い。
〇減量対策や運動促進(ウォーキング)関連の保健事業については参加者数が年々増加してきており、この傾向を継続しつつ、健康課題の改善に繋げていく事が課題である。

＜肥満該当率の推移＞

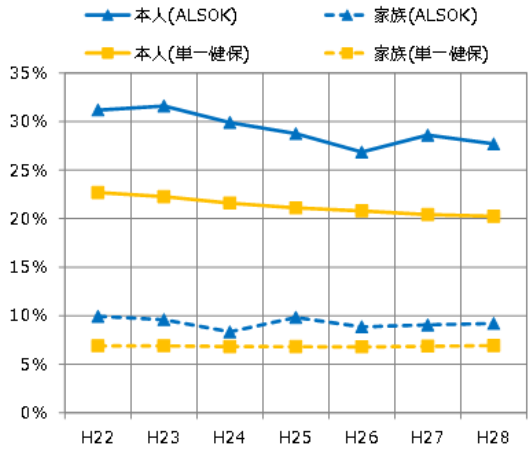


	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
本人(ALSOK)	54.6%	54.1%	53.6%	52.9%	51.7%	52.5%	**52.8%**
家族(ALSOK)	21.8%	23.3%	20.8%	21.2%	20.2%	20.0%	**22.0%**
本人(単一健保)	43.7%	43.9%	42.8%	40.7%	40.4%	40.3%	**40.6%**
家族(単一健保)	17.4%	17.6%	17.5%	16.6%	16.5%	16.7%	**17.1%**

※ALSOKは強制+任継、単一健保は強制のみの集計値で比較

I.　肥満該当率は、H22年度以来、本人は微減、家族は横ばい傾向となっている。
II.　I.の傾向は、健保連集計値(単一健保)と同様な状況にある。
III. 健保連との比較では、本人で10ポイント以上の開きがあり、高い肥満該当率が継続している。引き続き肥満対策による該当率の削減が必要である。

＜特定保健指導該当率の推移＞



	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
本人(ALSOK)	31.2%	31.6%	29.9%	28.7%	26.9%	28.6%	**27.7%**
家族(ALSOK)	9.9%	9.6%	8.3%	9.8%	8.8%	9.0%	**9.2%**
本人(単一健保)	22.7%	22.3%	21.6%	21.1%	20.8%	20.4%	**20.2%**
家族(単一健保)	6.9%	6.9%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	**6.9%**

※ALSOKは強制+任継、単一健保は強制のみの集計値で比較

I.　本人の特定保健指導該当率はH22年度以来減少傾向にあり、家族についてはほぼ横ばいの傾向にある。
II.　I.の傾向は、健保連集計値(単一健保)と同様な状況にある。
III. ただし、本人については該当率が7ポイント、家族については2ポイント程度高い状況が継続しており、肥満対策や生活習慣改善対策等による該当率の削減が必要である。

取組について

（1） 健康診断関連の取組

A. 健診前チャレンジ®

健康診断受診者に対し、健診の約3ヶ月前に「健診前チャレンジ®・シート」を配布。

前回の健診結果と3ヶ月後の健診に向けた個別の生活習慣改善アドバイスを掲載した。

これにより、健診への意識付け(受診率維持)と、より良い健康状態で健診を迎える意識付け・行動変容(健診結果改善)を促す目的で実施。

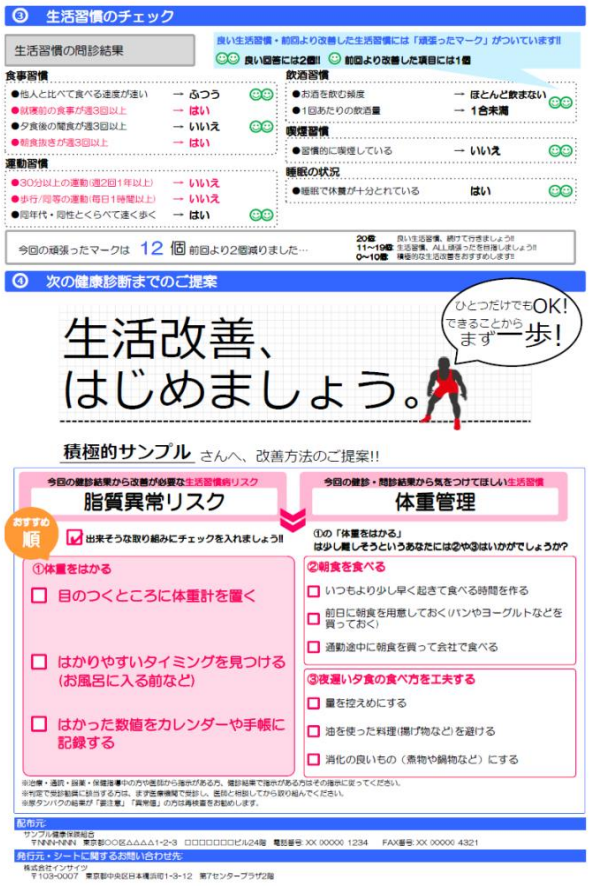
※健診前チャレンジ®は（株）インサイツの登録商標です。

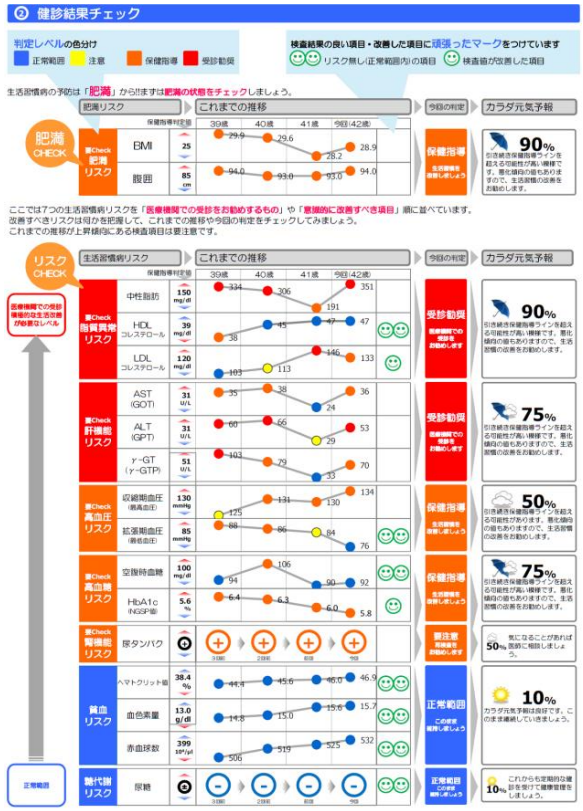
≪特に工夫した点≫

従来の情報提供は主に健康診断後に行ってきたが、健診の「約3ヶ月前」が、前回の結果と残り3ヶ月での改善アドバイスを提供でき、健診や行動変容につなげるタイミングであることに着目した。

B. 生活習慣Check & Actionシート

健診受診者に対し、健診結果票と合わせて個別情報提供シート（生活習慣Check & Action シート）を配布。健診結果の履歴・変化予報等をグラフや色分けを用いて視覚的に掲載するほか、健診・問診結果に応じた個別の生活習慣改善アドバイスを掲載。





≪特に工夫した点≫

○当該年度を含めた4年間のグラフを掲載し、健康状態の推移が把握できるようにした。
○グラフや色分けで視覚化し、より理解が促進するようにした。
○健診・問診結果に個別の生活改善アドバイスを掲載した。

（2）ICTを活用した減量対策事業

A. ハッスル☆減量ゲーム

週1回体重計に乗り、体重をWEB上の記録ツールに入力するICTを活用した減量対策事業（対象は被保険者と20歳以上の被扶養者）。参加者には毎週健康関連コラムの配信・クイズ等を提供し、3ヶ月間の期間限定イベントとして実施。

また同時に、体重入力やコラムの閲覧、クイズへの回答等に対してポイントを付与し、ポイントに応じて賞品を提供するインセンティブも実施。

なお、今年度から特定保健指導のモデル実施をハッスル☆減量ゲームのプラットホームを用いて実施。

≪特に工夫した点≫

○若年層も楽しみながら取り組めるような取組を行った。

○「週1回の体重計測」というハードルの低い取組で比較的改善意識の低い参加者も参加できるようにした。

○3ヶ月間のキャンペーン方式とする事で集中力を維持しつつ継続率を向上させる設計とした。
また、同時にポイント・インセンティブや毎週のコラム配信・クイズ提供等によって飽きさせない工夫をした。

○「週1回体重計に乗る」取組から、体重測定を習慣化する事を目指した。

○春の健診時期の直前（毎年1月～4月に実施）に行う事で、健診前チャレンジⓇ＜（1）-A＞との相乗効果を狙った。

B. 歩貯楽（あるちょっく）チャレンジ

ハッスル☆減量ゲーム＜（2）-A＞と同様のICTを活用した減量対策事業で、本ツールでは日々の歩数を記録する。

また同様に、コラム配信・クイズ提供とインセンティブ機能を備えている。

≪特に工夫した点≫

○Aハッスル☆減量ゲーム＜（2）-A＞と同様に取組のハードルを下げて、比較的改善意識の低い参加者が飽きずに最後まで継続出来るようなキャンペーン設計としている。

○スマホ等の持ち込みまたは携帯を禁止する業務の社員には歩数計を配布し、手入力。また、スマホアプリ計測の場合もあえて自動集計はせず、ふり返りの意味から毎日手入力する。

○減量ゲーム同様ポイントインセンティブやコラム、クイズを配信。

○本事業は秋に実施し、ハッスル☆減量ゲーム＜（2）-A＞とは開催時期をずらす事で、減量対策効果や意識付けの継続を目指している。

(3) 医療機関未受診者への取組

生活習慣病関連検査項目において、当健保既定の受診勧奨基準値を超過し、かつ医療機関への受診実績のない者に対して受診勧奨を実施。健保と事業主の連名で勧奨を行うコラボヘルス事業の一つとして実施している。

＜受診勧奨対象者抽出時の基準値＞

高血圧	高血糖	脂質異常	腎機能
最高血圧: 160以上、または 最低血圧: 100以上	空腹時血糖: 126以上、または HbA1c(NGSP): 6.5以上	中性脂肪: 1000以上、または LDL-C: 180以上	尿蛋白: (2+)以上

■ いずれかの検査項目が2年連続(前回健診および今回健診)で基準値を超過し
■ 前回健診以降で生活習慣病関連の医療機関受診履歴が無い者を対象とする

≪特に工夫した点≫

健保からの受診勧奨ではなく、事業主との連名により実施する事で、配布対象者の「病院に行く」意識を高められるように工夫している。

取組の効果と課題

(1) 健康診断関連の取組

A. 健診前チャレンジ®とB. 生活習慣Check＆Actionシートは共に40歳以上の全組合員(被保険者本人)を対象としたポピュレーションアプローチ型の事業であるため、個別の効果を測定することは困難であるが、第1期データヘルス計画策定時から肥満該当率・特定保健指導対象率・メタボリックシンドローム該当率(すべて本人集計結果)の全ての項目において僅かではあるが減少傾向を維持している。

また、A. 健診前チャレンジ®とB. 生活習慣Check & Actionシートは共に継続して配布するため、マンネリ化を防止するための定期的なアップデートが必要である。

(2) ICTを活用した減量対策事業

A. ハッスル☆減量ゲーム

2018年１月の開催で9回目の実施となり、初回開催時で百数十名であった参加者が現在は2,000名を超える規模となっている。今回は特に被扶養者の参加を促す取組を実施し、前年比で約二倍の被扶養者の参加を達成した。参加者の継続率(3ヶ月間実施した者の割合)と減量成功率共に80%前後を毎年継続している。

また、イベントへの効果としても、参加者/非参加者の比較結果として、体重・腹囲・生活習慣病リスクの改善率が高い結果（参加者2,368人のBMI値が平均で0.7ポイント減少）となっている。

B. 歩貯楽（あるちょっく）チャレンジ

2018年度初開催であるが、ハッスル☆減量ゲーム＜(2)-A＞と同等の参加者を集めており、運動習慣の促進が期待されている。

※ハッスル☆減量ゲーム＜(2)-A＞とB.歩貯楽（あるちょっく）チャレンジ＜(2)-B＞共に全社的な保健事業イベントとしての位置付けは確立されつつあり、減量対策等の課題解決に向けた一定の環境整備は達成出来たと考えている。今後はより具体的な健康課題の解決(肥満該当率の減少等)に繋げていく事が課題となる。

(3) 医療機関未受診者への取組

本事業は2015年度より実施している。2015年度より40歳以上被保険者数は約5,000名から約6,000名と増加傾向にあるが、受診勧奨対象者数は170名から124名と減少傾向にあり、対象率も3.2%から2.1%へと減少し続けている。

一方で、毎年受診勧奨に該当する者(受診勧奨しても病院に行かない者)が一定数存在しており、これらの対策が課題となる。

取組を踏まえた今後の展望

ここ数年の様々な取組により、減量対策等の課題解決に向けた一定の環境整備は達成出来たと考えており、今後はより具体的な健康課題の解決(肥満該当率の減少等)に繋げていく事が課題と考えている。

また、「若年層への対策」強化が挙げられる。今後数年で、人数が多く生活習慣病リスクが高い40歳未満が、40歳以上に流入し、特定保健指導対象率や実施率の維持・減少が困難となる事も予想される。

今後、40歳未満被保険者の定期健診結果データの収集と分析を進め、具体的対策を検討する。

なお、2018年度新たに取り組んだ歩貯楽（あるちょっく）チャレンジや特定保健指導モデル実施は、既存事業のアップデートや新規事業の開発などPDCAに基づく保健事業の効果の維持・増進を進める活動であり、健保として継続的に進めていく必要があると考えている。

＜若年層リスク状況＞

		健康管理室実施分					地方支社実施分			
		20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	35歳時	40歳	50歳	60歳
肥満	該当者数(対象者数)	131(460)	311(755)	699(1525)	249(496)	34(84)	272(529)	1264(2295)	572(1041)	86(151)
	割合	28.5%	**41.2%**	**45.8%**	50.2%	40.5%	**51.4%**	**55.1%**	54.9%	57.0%
高血圧	該当者数(対象者数)	57(460)	147(755)	402(1525)	199(496)	34(84)	131(529)	751(2295)	436(1041)	63(151)
	割合	12.4%	**19.5%**	**26.4%**	40.1%	40.5%	**24.8%**	**32.7%**	41.9%	41.7%
高血糖	該当者数(対象者数)	17(460)	82(750)	362(1525)	204(496)	43(84)	121(529)	786(2295)	486(1041)	81(151)
	割合	3.7%	**10.9%**	**23.7%**	41.1%	51.2%	**22.9%**	**34.2%**	46.7%	53.6%
脂質異常	該当者数(対象者数)	56(460)	201(750)	415(1525)	133(496)	24(84)	145(529)	697(2295)	270(1041)	32(151)
	割合	12.2%	**26.8%**	**27.2%**	26.8%	28.6%	**27.4%**	**30.4%**	25.9%	21.2%
肝機能	該当者数(対象者数)	107(460)	279(750)	620(1525)	200(496)	30(84)	206(529)	913(2295)	401(1041)	59(151)
	割合	23.3%	**37.2%**	**40.7%**	40.3%	35.7%	**38.9%**	**39.8%**	38.5%	39.1%
喫煙	該当者数(対象者数)	0(0)	39(113)	623(1525)	178(496)	34(84)	241(529)	1034(2295)	439(1041)	35(151)
	割合	#DIV/0!	**34.5%**	**40.9%**	35.9%	40.5%	**45.6%**	**45.1%**	42.2%	23.2%
メタボ	該当者数(対象者数)	2(100)	14(121)	205(1525)	104(495)	10(84)	68(516)	403(2233)	266(1027)	36(149)
	割合	2.0%	**11.6%**	**13.4%**	21.0%	11.9%	**13.2%**	**18.0%**	25.9%	24.2%
積極的	該当者数(対象者数)	6(460)	35(755)	228(1525)	54(496)	8(84)	118(529)	527(2295)	168(1041)	12(151)
	割合	1.3%	**4.6%**	**15.0%**	10.9%	9.5%	**22.3%**	**23.0%**	16.1%	7.9%
動機づけ	該当者数(対象者数)	48(460)	165(755)	138(1525)	44(496)	5(84)	49(529)	211(2295)	73(1041)	13(151)
	割合	10.4%	**21.9%**	**9.0%**	8.9%	6.0%	**9.3%**	**9.2%**	7.0%	8.6%

事例3　健診結果を分かり易い図表にして送付／被扶養者の健診未予約者への勧奨

（オオゼキ健康保険組合）

保険者の概要

※平成30年10月時点

保険者名	オオゼキ健康保険組合	保険者種別	健康保険組合（単一）
被保険者数	1,707人（40～74歳：　485人　平均年齢：34歳）		
被扶養者数	953人（40～74歳：　113人　平均年齢：19歳）		
業種・業態	飲食料品小売業		
職種	―		
事業所数	3		

取組の概要

（1）健診結果を分かり易い図表にして送付
（2）被扶養者の健診未予約者への勧奨

分析について

【背景】

①平成23年4月1日に設立。それ以前には総合健保に加入していたことから、保健事業の内容・方法等は、可能な限り総合健保加入時の水準・やり方を維持することを原則とした。
②加入者の健診については、39歳以下の社員は事業主が実施し、40歳以上の加入者は健保組合が“人間ドック”を受診させるという分担。
（40歳以上の社員に関する健診結果データは、法定健診部分のみ健保組合から事業主に提供）
③健保設立時（平成23年度）から、「健診受診率の向上」と「自分の健康への関心を持ってもらう」を目標に、保健事業に取り組んだ。

【分析の内容】

①特定健診の予約及び健診結果の閲覧ができる自健保ホームページへのアクセス件数をカウント。
②委託業者によってデータ化された健診結果データ、健診機関からの費用請求データ等と適用データとを突合して、特定健診の受診率を把握。
③被扶養者への受診勧奨通知と受診予約者の月別推移を分析。
※そのほかに「健康管理推進委員会」及び組合会等において、委員から提示される意見等を参考に課題を把握。

分析の結果、以下の課題が抽出された。
　ホームページ上で健康情報や特定健診結果等を閲覧できるようにしているが、主体的にアクセスする者が少ないことから、行動変容を促す取組や積極的な受診勧奨が必要である。
　また、健保組合設立年度からの特定健診受診率推移を見ると、被保険者は事業主からの直接的な受診勧奨の結果目標値を超えているが、一方で被扶養者の受診率向上が課題であり、被扶養者の受診率が大幅にアップしない限り、国が示す目標実施率を達成することは難しい状況である。

（平成25年度実績：　被保険者97.4%、被保険者53.3%、合計86.5%）
（特定健康診査の目標実施率）　（単位：%）

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
被保険者	97.0	97.0	97.0	97.0	97.0
被扶養者	60.0	60.0	63.0	65.0	67.0
被保険者＋被扶養者	88.0	88.0	89.0	89.0	90.0

取組について

当健保では、「健診受診率の向上」と「自分の健康への関心を持ってもらう」を目標に、各種保健事業の施策を展開した。

≪各種保健事業全般に関する姿勢≫

○被保険者と被扶養者の扱いにおいては、可能な限り両者に差を設けないようにする。
（健診受診における補助金等）

○被扶養者の健康維持には、被保険者に対する以上に配慮する。（家族全体の健康リーダーを務めていることが多いため）

○健保組合は、加入者の「健康づくり」を支援する組織であることを伝える。

そのうち、（1）健診結果を分かり易い図表にして送付（2）被扶養者の健診未予約者への勧奨は、以下のとおり実施。

（1）健診結果を分かり易い図表にして送付

健診終了者に対し、健診結果を①「健診データ見える化チャート」②「未来予報」③「健康年齢」という分かり易い図表にして送付する。

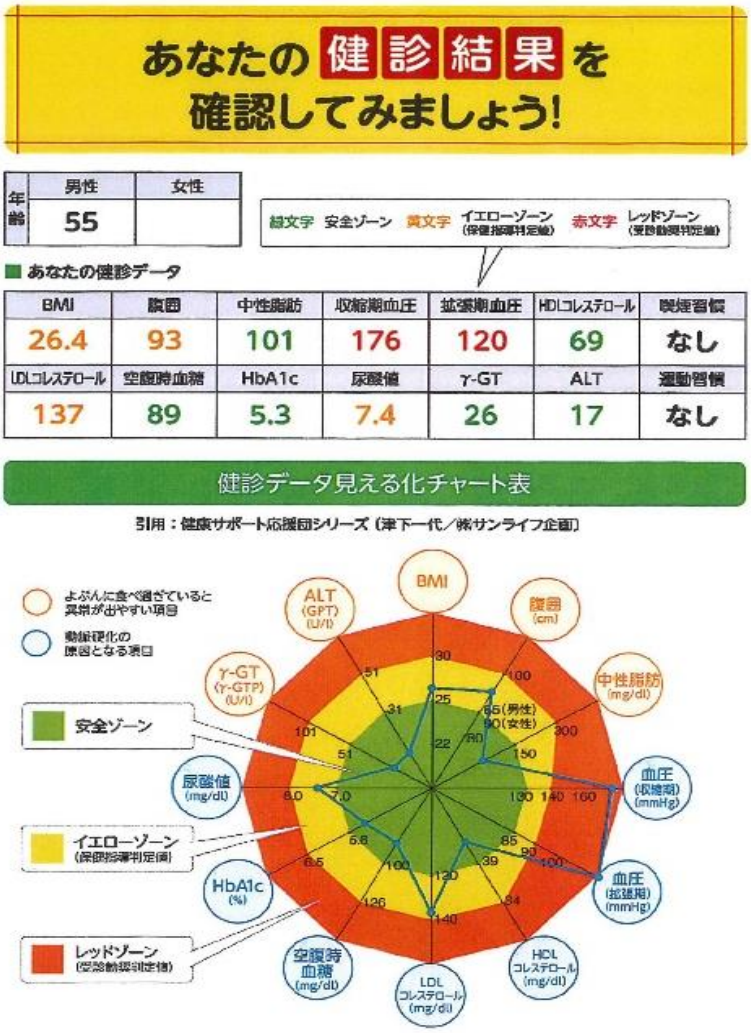
※「健診結果表」は、健診機関から個人宛に直接送付している。

①「健診データ見える化チャート」（平成27年度～）

【対象】 40歳以上の被保険者・被扶養者

健診結果をレーダーチャートで図示し、自宅宛に郵送している。

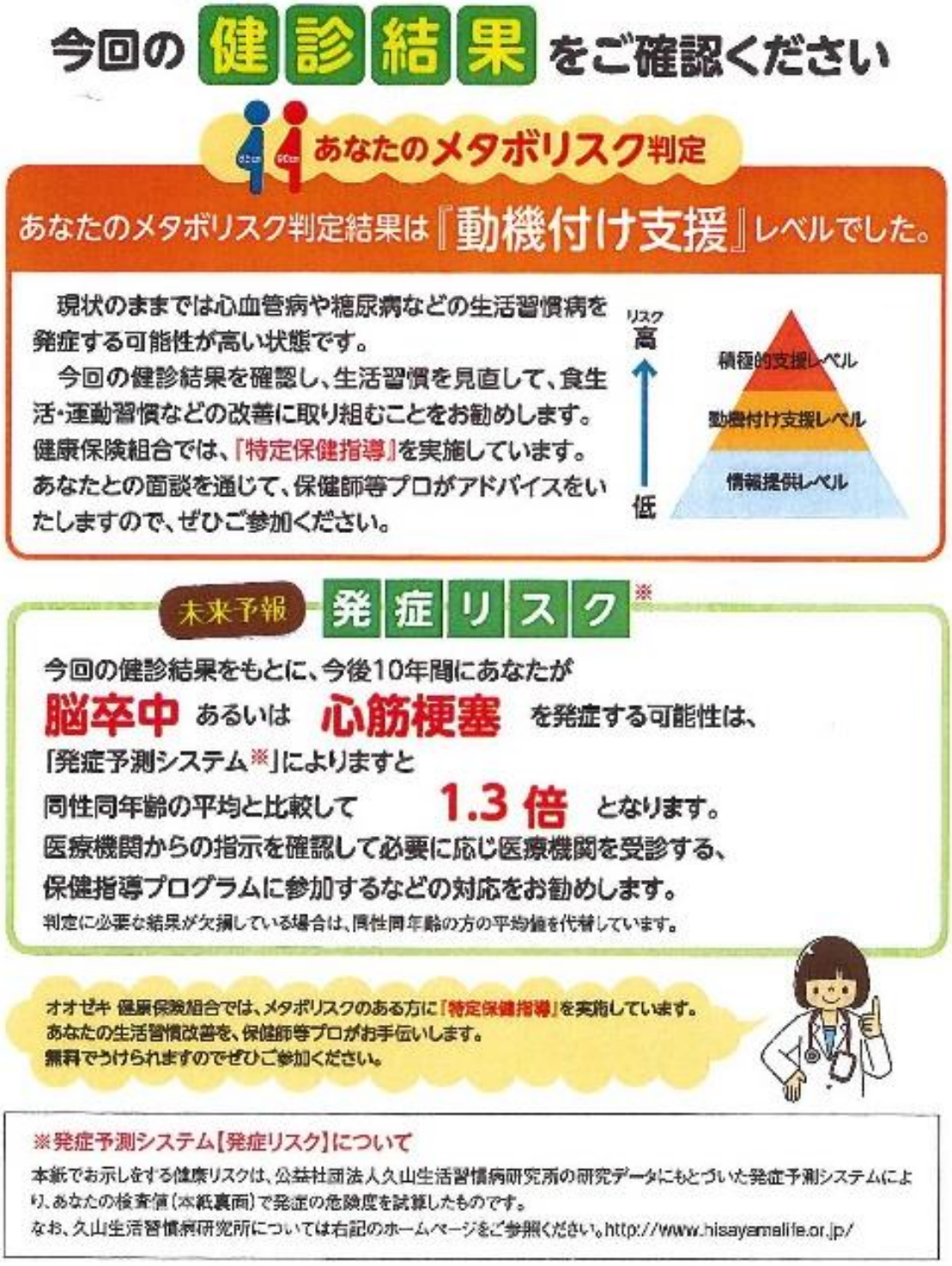
また、自分の健診結果に関心を持ってもらうという目的で、健診案内時に前年度の「健診データ見える化チャート」を同封し、健診結果を想起してもらった。（平成28年度）



②「未来予報」の通知（平成28年度開始）

【対象】 40歳以上の被保険者・被扶養者

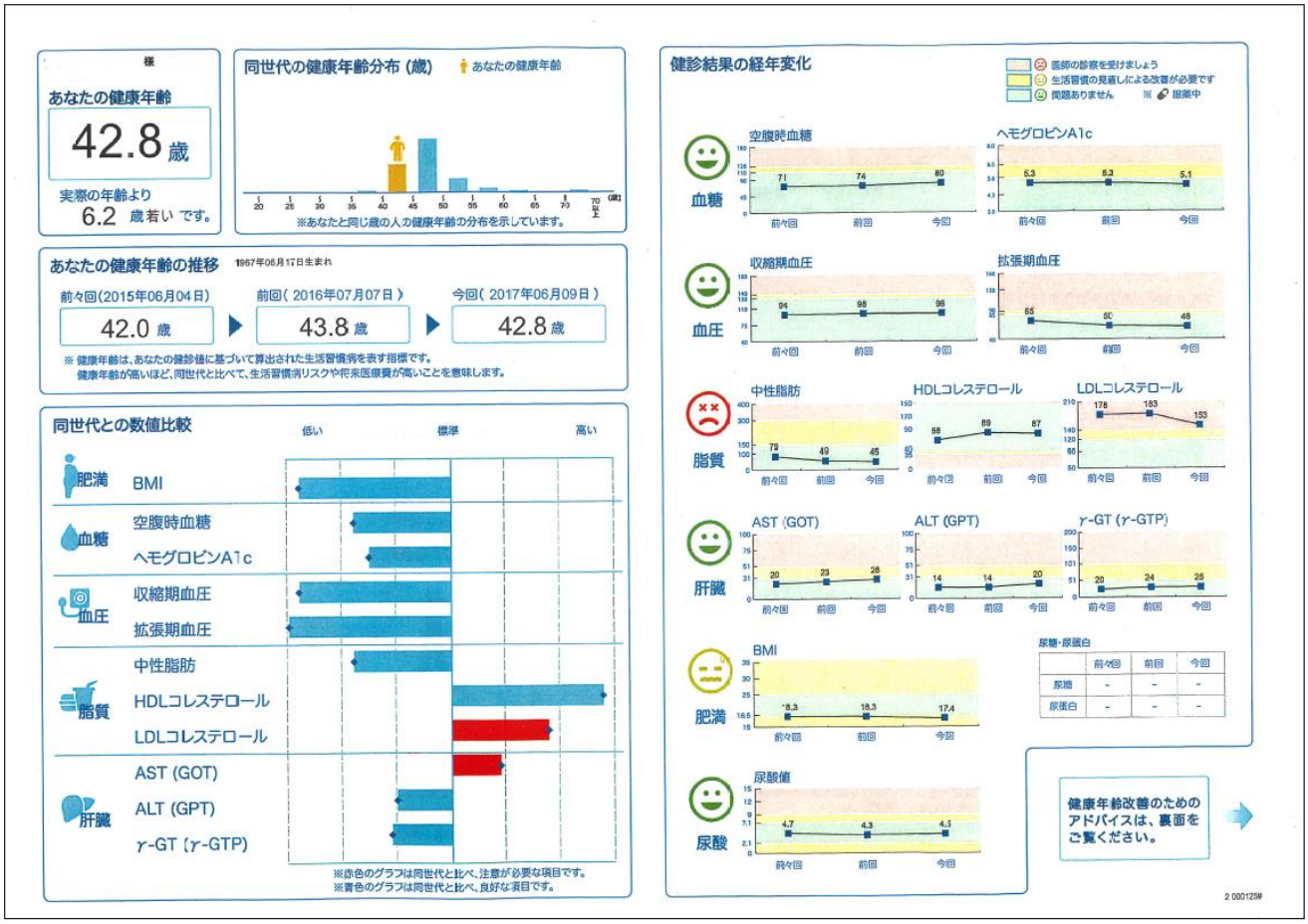
発症予測システムによる発症の危険度を健診結果から算出し、「メタボリスク判定」と共に自宅宛に郵送している。



③「健康年齢」通知の制作・送付（平成29年度開始）

【対象】全ての被保険者及び被扶養者（29歳以下の被扶養者は除く）

健診結果から「健康年齢」を算出し、健診終了後に自宅宛に送付している。
作成にあたっては、同世代との比較が分かりやすいように工夫している。



(2)被扶養者の健診未予約者への勧奨（平成27年度開始）

【対象】 健診を受診していない被扶養者（29歳以下は除く）

健診を予約していない被扶養者の自宅宛に、「レター（パンフレット）」（初回勧奨）及び「受診勧奨はがき」（2回目の勧奨）を送付している。

勧奨の流れ

【3月】

健診案内送付

【5～7月頃】

初回勧奨

被扶養者の健診未予約者（人間ドック≪40～74歳まで≫、配偶者健診≪30～39歳まで≫）に「レター（パンフレット）」を送付

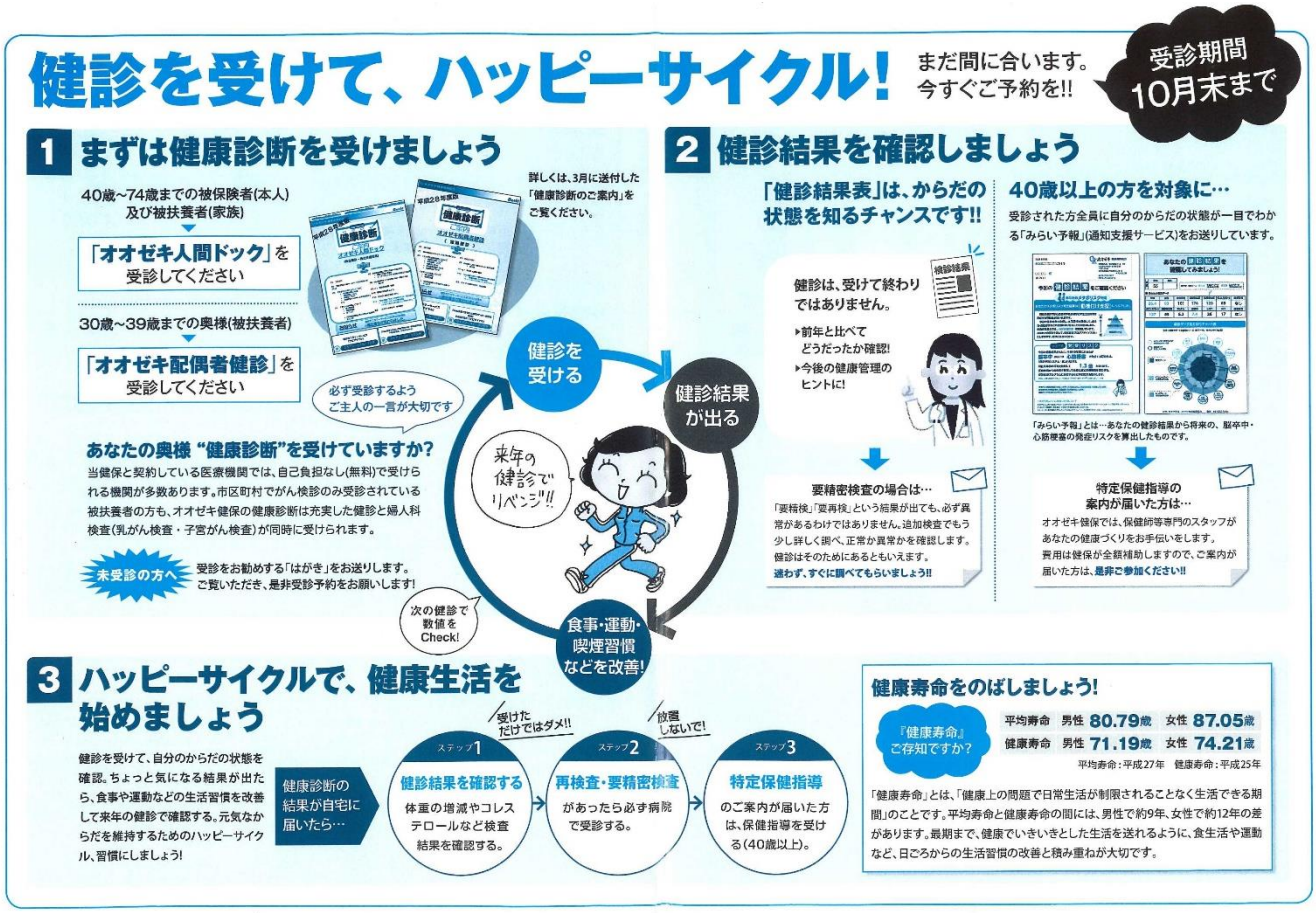
【8～9月頃（初回勧奨の1～2ヶ月後）】

2回目の勧奨

被扶養者の健診未予約者（対象者は初回勧奨同様）に「はがき」を送付

＜レター（パンフレット）＞　※初回勧奨

【対象】 被扶養者の健診未予約者（人間ドック≪40～74歳まで≫、配偶者健診≪30～39歳まで≫）



＜受診勧奨はがき＞　※2回目の勧奨

【対象】被扶養者の健診未予約者（人間ドック≪40～74歳まで≫

（表面）

（裏面）

≪特に工夫した点≫

(1)「健診データ見える化チャート」: 健康の大切さと自分の健康に関心を持ってもらう。

健診案内時に前年度結果のレーダーチャート図を送付し、自分の健診結果を思い出してもらい、受診行動につながるよう働きかけを行った。

また、結果通知に「未来予報」を入れることにより、放置することへの危機感を実感してもらい、意識変容を促す工夫を行った。

(1・2共通)情報伝達（印刷物）には、“印象”が第一！！

〇読む人（相手）の立場になって、分かり易く表現する。

〇言葉の使い方に間違いは許されないが、「ゆるく」分かってもらう事も大切。

〇文字数が多いと、読んでもらえない！

（その道の専門家は、得てして文字が多くなり勝ち！）

〇自分たちだけで「案」を作り過ぎると、スマートな形になりにくい＜反省＞

取組の効果と課題

【効果】

○特定健診受診率の推移

被保険者の受診率は、平成23年度の81.8%から平成29年度の96.9%へ上昇している。
被扶養者の受診率は、平成23年度の41.3%から平成29年度の59.6%へ上昇している。

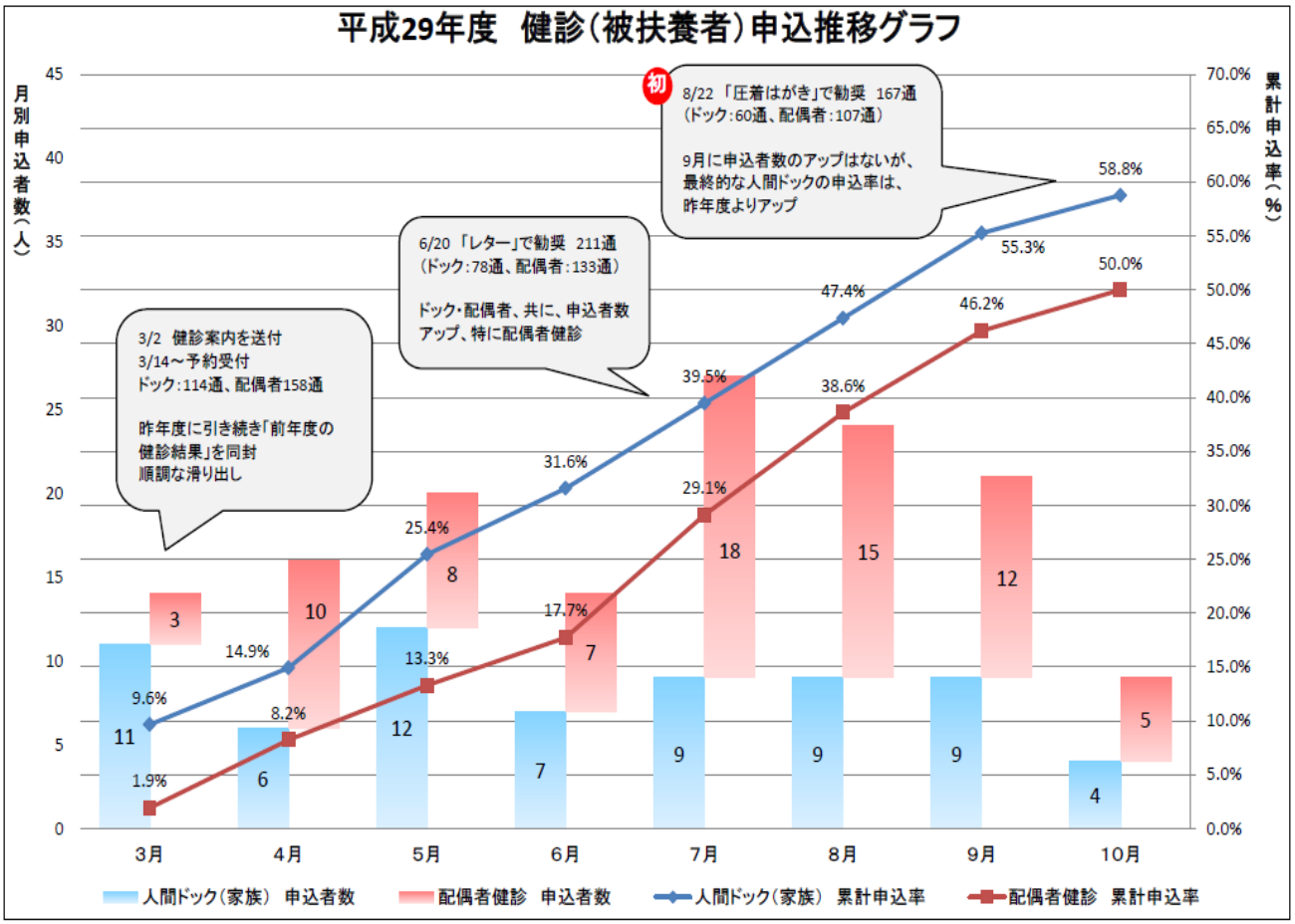
（単位：％）

	平成23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度（予 約）
被保険者	81.8	93.6	97.4	98.1	98.6	95.7	96.9	(96.6)
被扶養者	41.3	49.4	53.3	54.9	56.2	56.1	59.6	(55.2)
合　計	72.0	82.8	86.5	87.4	88.9	87.0	89.9	(88.3)

特定健診計画　←　第1期実施計画　→←　　第２期実施計画　→←第3期計画
データヘルス　　←　第１期計画　→←第2期計画

○被扶養者への受診勧奨通知と受診予約者の月別推移

（2）**被扶養者の健診未予約者**への勧奨実施後、健診の申し込みが増加した。
６月の＜レター（パンフレット）＞勧奨後、7月～8月に人間ドック・配偶者健診両方の申込数が増加した。
８月の＜受診勧奨はがき＞送付後、直ちに申込者数の増加は見られなかったが、最終的な人間ドックの申込率は前年度より増加した。（勧奨を重ねることの効果が徐々に発現）



【課題】

○健康への関心が低い人の意識向上

一人あたりの年間医療費は全国平均の3分の2であり、現時点ではメタボ判定者も少ないが、喫煙率は50%を越えている。

また、社員食堂で提供される弁当については揚げ物が多く、山盛りのご飯とインスタントラーメンを併せて食べている者もいる。肉体労働従事者が多い職場ではあるが、このような食生活を続けていては、50歳を迎える頃の健康状態が憂慮されることから、健康への関心が低い人の意識向上が課題である。

○健診拒否者への対応策（特に年長者）

○健診受診後の保健指導や医療機関受診への誘導方法と受け皿のセット

○医療専門職との連動及び保健指導に関する事業主の理解と対策

健保組合には事務処理の専門家は居るが、医療の専門家が居ないため、健診結果を分かりやすい様式で提供する等の工夫は出来ても、保健指導への誘導等のフォローが出来ないことが課題である。

産業医についても、長時間労働への対応で手一杯である。

また、職場でも最少限の人数で業務を行っているため、就業時間中に特定保健指導の面談や再検査を受けることが困難な環境であることも課題である。

取組を踏まえた今後の展望

○事業主の事情に詳しく、かつ一定の影響力を有する人材による健保業務の遂行／保健事業専任スタッフの配置

健康保険組合に期待されることが大きく変わっており、従来は「健保事務のエキスパート」が求められていたが、数年前から「保健事業」への比重が増してきている。この事から「保健事業の専門家（エキスパート）」が健保組合内に配置されることが求められるようになった。

また、健康日本21に始まり、特定健診・特定保健指導、データヘルス計画と動きは急速に加速されている。それに応じて健保組合における保健事業業務の比重も増加しているが、事務処理の合間に保健事業を行うという事が許されない状況である。少人数で運営せざるを得ない健保組合では、保健事業の担当者を配置できず、事務長や常務理事が兼任せざるを得ない現状がある。

上記の理由から、保健事業を担当できる専門知識・ノウハウと技能を持った職員の配置と育成が課題である。

また、事業主との連携を図って業務を推進できる人間が求められていることから、「健保組合を運営する」役割を果たすスタッフの育成も課題である。

○他健保のGood事例の取り込み

事例4-1　ターゲットに応じた受診勧奨通知の工夫

（北区）

保険者の概要

※平成30年10月末時点

保険者名	北区	保険者種別	区市町村国保
被保険者数	82,494人（40～74歳：54,580人　平均年齢：49歳）		
被扶養者数	―		
業種・業態	―		
職種	―		

取組の概要

年齢ごとの未受診状況によってパターン分けした受診勧奨はがきを送付

取組について

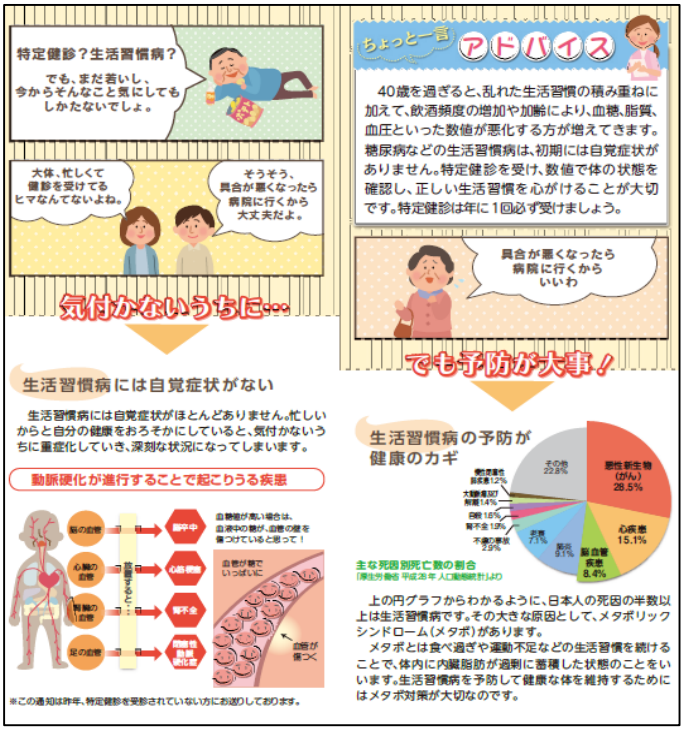
平成26年度以降、未受診者に年齢ごとにパターン分けした受診勧奨はがきを送付したところ、効果があったため、29年度に以下の年齢区分ごとの健康上の課題・特性に対応し受診勧奨通知（Z字大判圧着はがき（見開き308mm×220mm））を作成した。

※パターンを問わず、特定健診実施時期、受診方法を記載。

① 40～49歳で、本年度特定健康診査未受診の方

自覚症状がなくても生活習慣病は進行する可能性。次回、特定健康診査までに取り組む生活習慣の見直しのヒント等。

（前面）

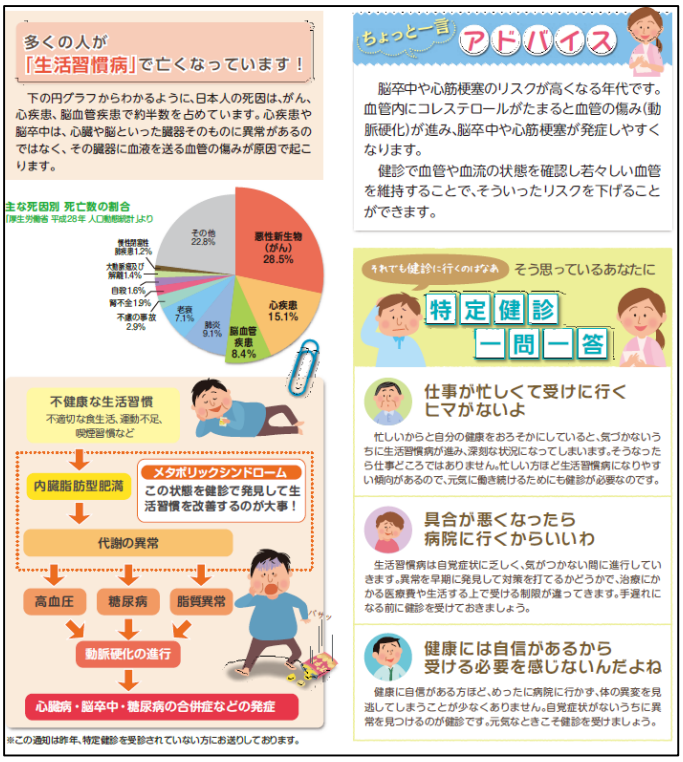


（裏面）

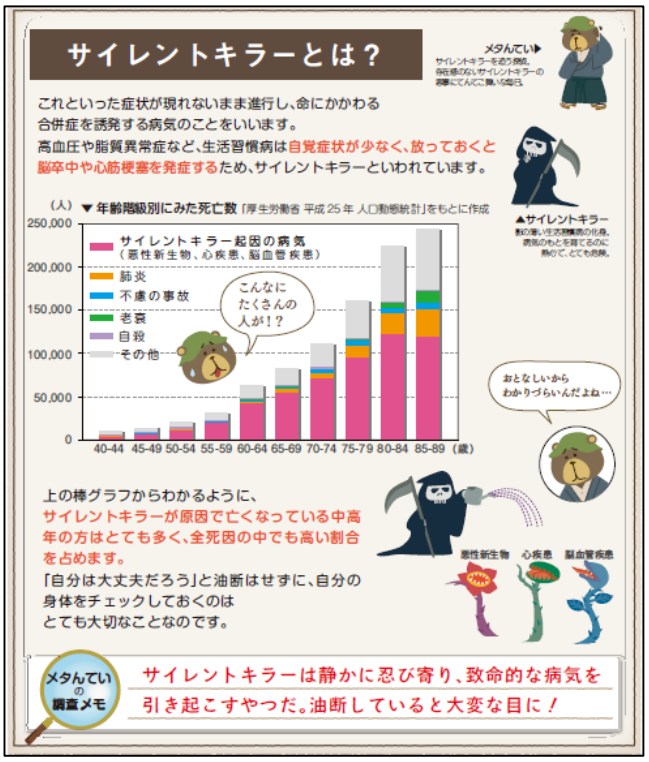
② 50～64歳で、本年度特定健康診査未受診の方

仕事等で忙しく健康管理が後回しになりがちな年代。血糖、血圧、中性脂肪などで異常値が出始める頃だが、早期発見により悪化を防ぐことは可能。

（前面）



（裏面）

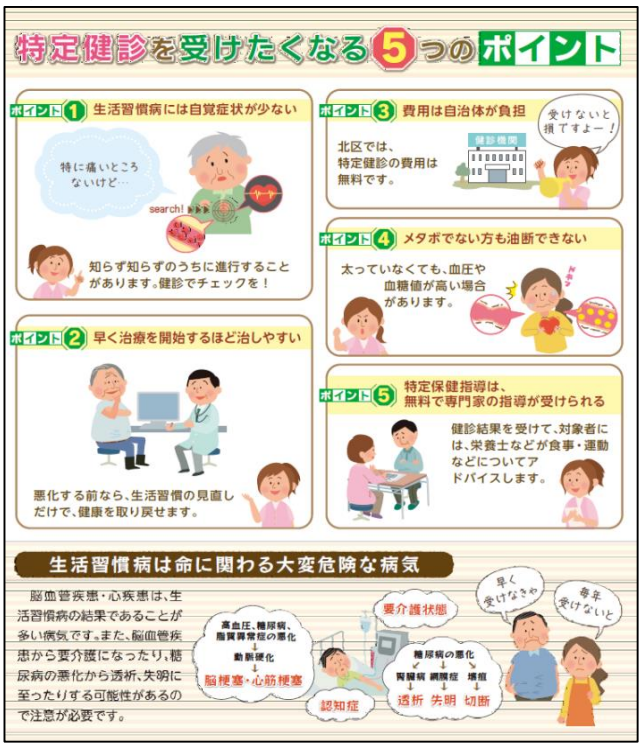


③ 65～74歳で、本年度特定健康診査未受診の方

筋肉量が減り、内臓脂肪が蓄積しやすくなる年齢の特性。病院等に定期的に通院している場合であっても、体全体を診るための特定健康診査を受診することが重要。

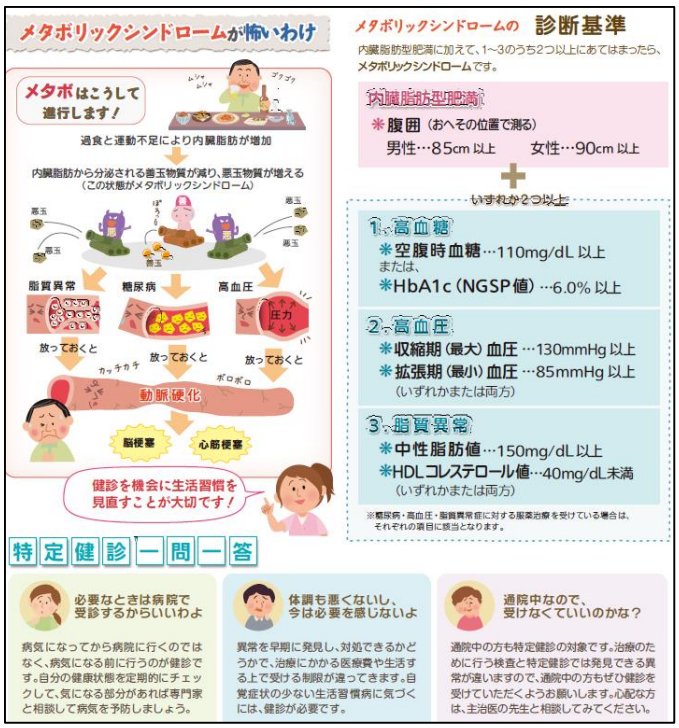
（前面）

（裏面）



④　新40歳、平成29年9月1日以降北区国保新規加入の方
　北区での特定健康診査の全般的な説明・紹介。継続して受診することの意義。

（前面）

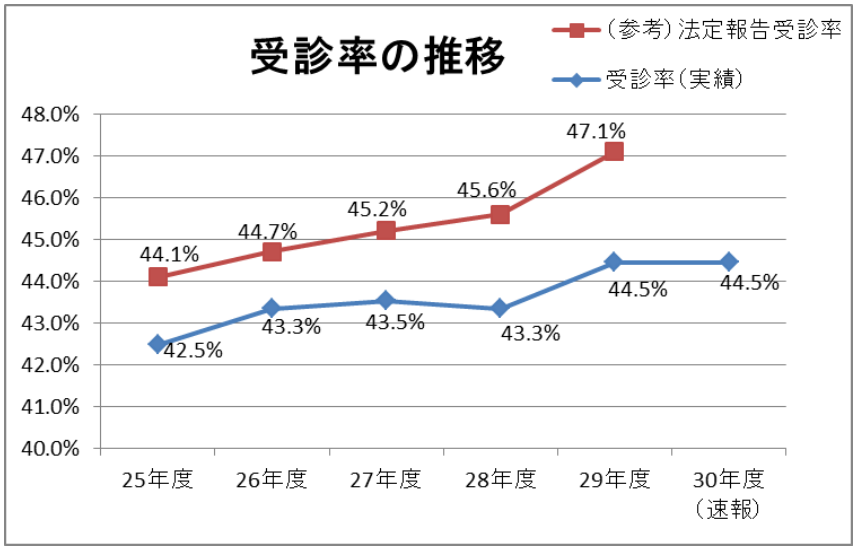


（裏面）

≪特に工夫した点≫
　○イラストを使った目を引く表示。
　○年齢区分ごとの健康課題に対応した内容にする点。
　○Z字圧着の通知（見開き6面）により、すぐに開けかつ情報量を多くした。

取組の効果と課題

　平成28年度末に行った受診勧奨により平成29年度受診率が上昇したが、今年度の受診率（実績）は、伸び悩んでしまった。
　平成30年度末は、レイアウトや表記の変更を行い、受診率の向上を図る。
　また、送付対象者の次年度の健診受診状況等について、さまざまな視点での効果検証を行い、今後の改善を検討していく。
　書面での勧奨に限界がある場合、将来的に電話による勧奨等を検討する必要があると感じている。



事例4-2　ターゲットに応じた受診勧奨通知の工夫（豊島区）

保険者の概要

※平成30年4月時点

保険者名	豊島区	保険者種別	区市町村国保
被保険者数	80,829人（40～74歳：43,476人　平均年齢：43.6歳）		
被扶養者数	―		
業種・業態	―		
職種	―		

取組の概要

（1）特定健診受診率向上
　経年の受診状況から導き出した受診パターン別にメッセージを変え、受診勧奨通知を送付
（2）有病者の重症化予防
　健診結果から対象者を把握し、糖尿病低リスク者・高リスク者各々の状況に応じたアプローチを実施

取組について

（1）特定健診受診率向上

過去10年間の豊島区特定健診受診状況から、対象者の年代によって受診行動に差があることが判明したため（40代・50代は全く受診しない方が多く、60代以上は隔年受診する方が多い）、以下4パターンの年齢区分ごとの健康上の課題・特性に対応した受診勧奨通知（往復はがき）を作成した。

①毎年受診している、40～74歳の方

②隔年で受診している、40～74歳の方

③過去3年間の未受診者で、40～59歳の方

④過去3年間の未受診者で、60～74歳の方

平成30年度から未受診理由アンケートを実施

特定健診受診についてのアンケート

平成30年10月1日現在、特定健診を受診されていない理由をお聞かせください。既に受診されている方はご容赦ください。
回答の際は下記□に☑を記入いただき、ご返信ください。

☐ 後日受けようと思っていた
☐ 通院や人間ドック等で健診を受けている・受ける予定だ
☐ 受診したいが、場所や時間が合わない
☐ 受診するつもりはない
（具体的な理由があればお聞かせください）

☐ 健診の案内を紛失したため
12月～翌年1月末までの予備期間も設けています
案内の再発行をしますか（☐はい ・ ☐いいえ）
お名前：
ご住所：
その他、ご意見がございましたらお教えください

整理番号：

≪特に工夫した点≫※②～④のみ
返信率が高まるよう、形式を工夫した（往復はがきを送付し、片側を勧奨通知、片側をアンケートとした）。

(2) 有病者の重症化予防

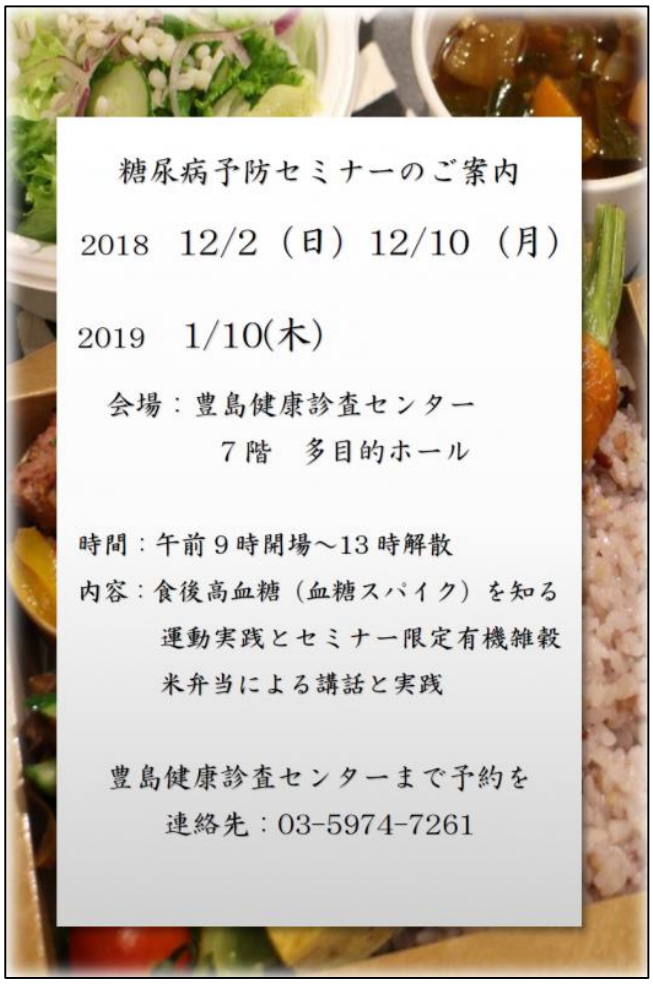
糖尿病低リスク者、高リスク者ともに減少傾向であるが、保健指導等に関心を持たない方も依然として多いため、低リスク者および高リスク者への個別受診勧奨を実施

〇低リスク者（※）

区より保健指導の利用券を郵送し、申し込みのない方には事業者から勧奨ハガキを発送

※HbA1c値が6.0～6.4%、かつ、糖尿病薬未服薬、かつ、特定保健指導対象外である糖尿病予備軍の方

（申し込み勧奨ハガキ）



〇高リスク者（※）

区より調査票を送付し、返信があった方のうち医療機関未受診、受診予定の方に対して専門職（保健師）が直接電話にて受診勧奨

※HbA1c値が6.5%以上であり、糖尿病薬未服薬の方

≪特に工夫した点≫

〇低リスク者への受診勧奨については、受診勧奨単価を設定し、委託事業者にインセンティブが働くよう工夫した。

〇高リスク者への受診勧奨については、ベテランの保健師（直営）が数年に渡ってフォローアップを行っている。

※フォローアップの内容・・・HbA1cの変動値や指導中の会話の中から、保健師個々の判断で、必要と思われる対象者に年１回程度の電話フォローを実施している。

取組の効果と課題

(1) 特定健診受診率向上

特定健診の実施率は平成27年度に上昇した。

平成25年度　40.8%
平成26年度　40.8%
平成27年度　41.6%
平成28年度　41.6%

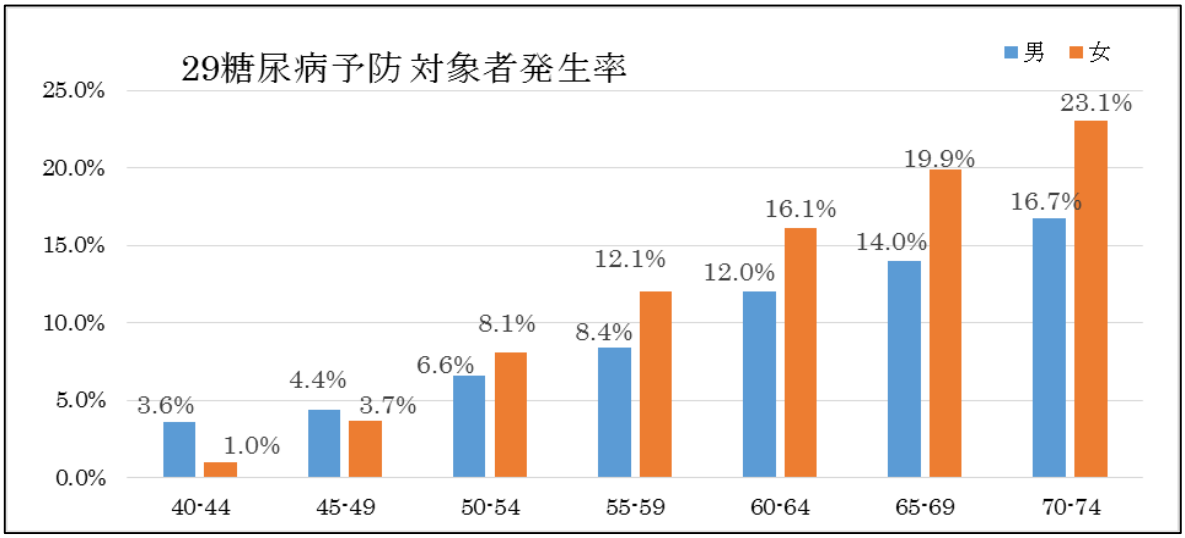
また、アンケートの返戻率は約10%で、未受診傾向を把握することができた。

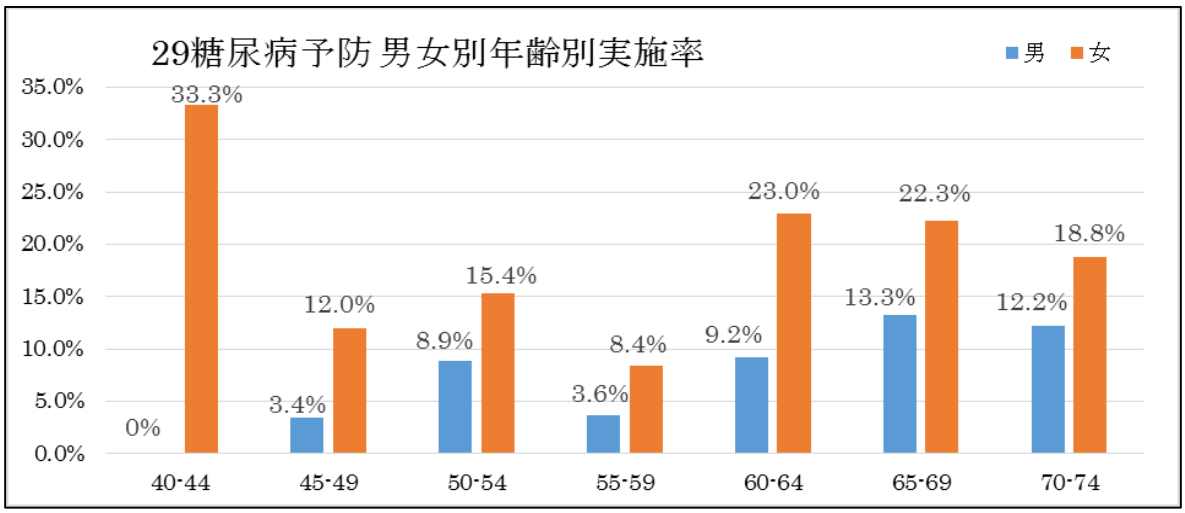
主な未受診理由は、「通院や人間ドック等で健診を受けている・受ける予定だ」であり、回答全体の5割を占めていた。そのほか「後日受ける予定だ」「受診券を紛失したので再交付を希望する」が合わせて4割程度存在しており、後者に対して定期的に受診勧奨を行うことが必要と考えられる。

(2) 有病者の重症化予防

低リスク者への保健指導利用勧奨については、利用券を送付しただけでは保健指導を受けないが、勧奨すると保健指導を受ける方が一定数存在した。高リスク者への医療機関受診勧奨については、同じ保健師が経年的にフォローアップをすることで、医療機関の受診継続につながりやすい。

課題として、低リスク者については男性の参加率が低いため、アプローチ方法を工夫する必要がある。





高リスク者については、電話での実態把握には限界があるため、面談等も視野に入れる必要がある。

事例5-1　被扶養者の各種健診の受診率向上
（計機健康保険組合）

保険者の概要

※平成30年10月時点

保険者名	計機健康保険組合	保険者種別	健康保険組合（総合）
被保険者数	32,750人（40～74歳：21,488人　平均年齢：45歳）		
被扶養者数	27,796人（40～74歳：　8,434人　平均年齢：26歳）		
業種・業態	機械器具工業		
職種	事務職、専門職（医師・看護師・検査技師・放射線技師・薬剤師・保健師・管理栄養士）		
事業所数	456		

取組の概要

（1）事業所に健診受診率、有所見率、未受診者の一覧を送付
（2）健診未受診の被扶養者に対し、受診勧奨文を送付
（3）機関誌において、健診受診率の報告、有所見率を掲載

分析について

【背景】

平成27年度における被保険者の受診率は89.69%で目標受診率（79%）を上回っているが、被扶養者の受診率は40.9%と低く、受診率向上に向けた勧奨の強化が課題となっていた。

	対象者数	受検者数	受検率（%）	判定（特定保健指導の階層化結果）			
				情報提供	動機付け支援	積極的支援	未判定*
被保険者	20,630	18,491	89.69	14,348	1,611	2,513	19
被扶養者	8,929	3,652	40.90	3,344	206	100	2
合　計	29,559	22,143	74.91	17,692	1,817	2,613	21

＊未検査項目・問診事項の欠落による判定不能。

【分析の内容】

平成29年12月から平成30年1月にかけて被扶養者の健診受診状況に関する調査を実施。

分析の結果、以下の課題が抽出された。

対象者数12,661名の8.3%にあたる40歳以上の被扶養者1,057名が、当組合が把握していない勤務先や自治体等で何らかの健診を受けていた。

取組について

（1）事業所に健診受診率、有所見率、未受診者の一覧を送付

平成30年7月、被保険者数50名以上の事業主(140事業所)に対し、健診受診率、有所見率、未受診者の一覧を送付。

≪送付物≫　「平成30年度　健診・医療費報告と健康情報」
≪記載内容≫　1. 貴事業所の健康状況
2. 貴事業所の医療費状況
3.「健康企業宣言」にご参加ください
4. 平成29年度　事業所状況調査報告
5. 平成29年度　貴事業所健診未受診者一覧

＜1. 貴事業所の健康状況について＞　※「平成30年度　健診・医療費報告と健康情報」より抜粋

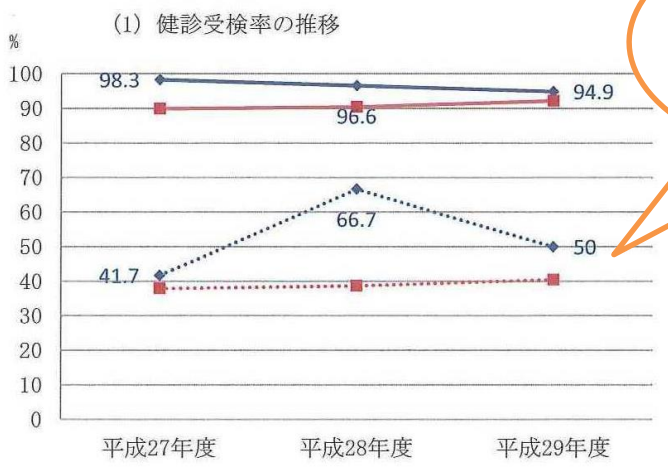
1. 貴事業所の健康状況　（主な担当課：検診課、保健科）

平成29年度の各種健診結果です。
特に、血圧、血糖、血中脂質、肥満については、生活習慣の見直しによって改善が可能とされています。3.「健康企業宣言」、4.「事業所状況調査報告」をご参照いただき、貴事業所に適した健康づくり対策についてご検討ください。

対　象　者：平成29年4月1日現在、貴事業所在籍者
被保険者（本人）　全年齢
被扶養者（家族）　男性35歳以上、女性30歳以上
受 検 期 間：平成29年4月1日から平成30年3月31日

(1) 健診受検率

			対象者(人)	受検者(人)	受検率(%)	〈参考〉組合全体受検率(%)
貴事業所	29年度	被保険者（本人）	59	56	94.9%	92.2%
		被扶養者（家族）	10	5	50.0%	40.5%
		計	69	61	88.4%	78.3%
	28年度	被保険者（本人）	59	57	96.6%	90.5%
		被扶養者（家族）	9	6	66.7%	38.7%
		計	68	63	92.6%	77.1%
	27年度	被保険者（本人）	60	59	98.3%	89.9%
		被扶養者（家族）	12	5	41.7%	37.9%
		計	72	64	88.9%	76.2%



被保険者（本人）貴事業所
被保険者（本人）組合全体
被保険者（家族）貴事業所
被保険者（家族）組合全体

被扶養者（家族）の受診率が低いことを周知し、受診勧奨につなげてもらう。

（2）健診未受診の被扶養者に対し、受診勧奨文を送付

〇当健保で検診データを直接入手し対策を講じるために、平成29年12月から平成30年1月にかけての被扶養者の健診受診状況に関する調査を平成30年6月に実施した。

〇未受診者および勤務先や自治体等で何らかの健診を受けていると回答した40歳以上の被扶養者および40歳未満の妻に対し、健診受診勧奨として健診ガイドブックやリーフレットを自宅宛てに送付した。（5,423名）

≪送付物≫

① 契約医療機関受診申込書　　② 健診ガイドブック

③ 特定健診・特定保健指導のススメ　　④ 奥さまこそ、健診を受けなくちゃ！

⑤ 受けよう。話そう。家族の健診。

＜④ 奥さまこそ、健診を受けなくちゃ！＞

＜⑤ 受けよう。話そう。家族の健診。＞

≪特に工夫した点≫

被扶養者に対して、特定健診・特定保健指導を受ける理由や健診を受けるメリット(健康維持・早期発見・早期治療)、健診を受けない理由(暇がない・面倒・結果が怖い・お金がかかる)等のイラストの入ったわかりやすい既存リーフレットを選定した。

（3）機関誌において、健診受診率の報告、有所見率を掲載

取組の効果と課題

【効果】

平成30年6月、未受診者および勤務先や自治体等で何らかの健診を受けていると回答した40歳以上の被扶養者および40歳未満の妻に対し、健診受診勧奨した妻の結果は次のとおり。

	受診勧奨	内訳					計
		健康診断	生活指導	婦人健診	人間ドック	特定健診	
40歳以上	3,907名	9名	16名	261名	98名	2名	386名 9.87%
40歳未満	1,113名	9名	7名	78名	—	—	94名 8.44%
計	5,020名	18名	23名	339名	98名	2名	480名 9.56%

※40歳以上の婦人健診261名中、253名は東振協婦人健診

※40歳未満の婦人健診　78名中、69名は東振協婦人健診

【課題】

1. 被扶養者の未受診者に対して、リーフレット等を送付しているが、受診率が低い状況であることから、今後は、違う角度からのアプローチを考えることが課題。
2. 当組合が把握していない勤務先や自治体等で何らかの健診を受けている40歳以上の被扶養者の健診データについては、どのような形で取得するかが課題。

取組を踏まえた今後の展望

東京都・神奈川県・千葉県・埼玉県の首都圏では、契約医療機関は多いが、地方の被保険者および被扶養者の目線では、まだまだ契約医療機関が少なく感じていることがあり、「健診を受けない理由」とならないように、地方の意見を吸い上げていきたい。

事例5-2　被扶養者の受診率向上

（東光高岳健康保険組合）

保険者の概要

※平成30年12月時点

保険者名	東光高岳健康保険組合	保険者種別	健康保険組合（単一）
被保険者数	3,151人（40～74歳：2,221人　平均年齢：46歳）		
被扶養者数	2,926人（40～74歳：　980人　平均年齢：27歳）		
業種・業態	電気機械器具製造業		
職種	製造業		
事業所数	14		

取組の概要

A. 健康管理推進委員会による未受診者へのヒアリング
B. 事業所の地域ごとに無料で受診できる「施設健診」の導入

分析について

【背景】

〇特定健診受診率が80%をなかなか超えないので何か方法は無いかと考えていた。
〇被保険者の受診率はほぼ100%に近いため、引き上げることは不可能。受診率目標の80%をコンスタントに上回るためには被扶養者の受診率を数%でも上げる必要がある。
〇対象者が全国に点在するためバスでの巡回健診を行ってきたが、日程が限られる、会場によっては早く満員になるなど必ずしも受診しやすい環境とは言えない

【分析の内容】

〇被保険者の受診率はほぼ100%に近いが被扶養者は60%程度で低迷していることが毎年の結果から判明している。
〇未受診の被扶養者から20～30人を受診させることが出来れば80%の目標達成となることを試算した。

取組について

A. 健康管理推進委員会による未受診者へのヒアリングについて

健康管理推進委員会(各事業所の総務担当者がメンバー)に未受診者の名簿を渡し、被保険者(社員)に対してのヒアリングをお願いした。

≪特に工夫した点≫

事業所に対しては必ずしも被保険者全員に未受診者家族へのヒアリング実施を求めてはいないが、ヒアリング実施の際には家族に直接未受診の理由を聴いてもらうようにしている。
また、自由な意見（理由）の中に、今後の事業改善に向けての手がかりが含まれている可能性があるので、あえてヒアリング項目は指定していない。

B. 事業所の地域ごとに無料で受診できる「施設健診」の導入について

バスでの巡回健診に加え、「施設健診」の対象施設を各地区（10か所程度）に設定して案内した。

＜健康診断の受診のご案内＞

被保険者の皆様へ

奥様・お母様への健康診断受診の依頼

平素は、健康保険組合の運営にご理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。
このご案内は、平成 29 年度に健康保険組合が案内している健康診断を受診されていない奥様・お母様のいる被保険者本人に案内しております。
家族の健康は、ご自分の仕事やライフスタイルにも大きく影響が出てくることもございますので、毎年健康診断を受診し早期発見に繋げていただくことが重要です。
当健康保険組合では健康診断費用の補助を行っておりますので、今年度は未受診にならないように被保険者様からご助言をいただきたくお願いいたします。

※平成 30 年度の健康診断案内の予定（該当地区の方にご案内しています）

① 全国巡回健診（女性専用・婦人科項目含む健康診断です。各地区の会館、ホテル等を借りて行います。）
案内地区：東海地区を除く、開催エリアの方
対象者：34 歳以下の被扶養配偶者、35 歳以上の被扶養者
ご案内時期：５月にお手元に郵送されます

② 同巡回健診（女性専用・婦人科項目含む健康診断です。各地区の会館、ホテル等を借りて行います。）
案内地区：東海地区の開催エリアの方
対象者：被扶養配偶者・被扶養者（母、義母）
ご案内時期：６月にお手元に郵送されます

③ 小山地区女性健康診断（女性専用・婦人科項目含む健康診断です。小山事業所内で行います。）
案内地区：栃木県全域と茨城県筑西市、結城市、古河市、五霞町　埼玉県久喜市、栗橋市、幸手市に住所がある被扶養者の方
対象者：被扶養配偶者・被扶養者（母、義母）
ご案内時期：８月頃にお手元に郵送されます

④契約医療機関での健康診断（施設健診：契約している医療機関での健康診断です。）
案内地区：指定なし
対象者：被扶養者
ご案内時期：個別のご案内は行っていません。４月にデスクネッツのインフォメーションに掲載される「人間ドック等の受診案内（2018 年度）の中でご案内しますので確認してください。

⑤人間ドック（医療機関での健診です。）
案内地区：指定なし
対象者：被保険者、被扶養者（35 歳以上）
乳がん検診 30 歳以上、子宮頸がん検診 20 歳以上
ご案内時期：個別のご案内は行っていません。人間ドックを実施している医療機関ならどこでも可。

上記の健診について
① ～⑤：いずれも１２月までの受診となります。
① ～③：基本診療は無料です。（受診場所と日付に限定あり）
④ 基本診療は無料です。（受診場所は契約医療機関、４月～１２月の中でご自身で予約して下さい。指定日はありません。）
⑤ 費用の発生がありますが健保で一部補助します。（受診場所限定無し、４月～１２月の中でご自身で予約して下さい。指定日はありません。）

問い合わせ
東光高岳健康保険組合
東京都江東区豊洲 5-6-36
TEL：03-6371-5006

≪特に工夫した点≫
施設健診の対象施設の選定にあたっては、被扶養者の住所地が全国に点在しているので、なるべく利便性の高い場所の施設と契約した。

取組の効果と課題

【課題】
〇ヒアリングで被保険者から声を集めてもらったところ、「健診の開催日程が限られている・すぐに満員になってしまい自分の行きたい場所が取れない・毎年受診が必要だとは思っていない」などの声が出てきた。
〇施設健診については、まだ利用者が少ない(年間で21名)。

取組を踏まえた今後の展望

被扶養者の健康意識を高め、健診から早期指導に乗せていくことが重要だと考えている。
ただし、この層はなかなか健診を実施する場所まで出てきてもらえないので、細かい方策を少しずつ拡充していく必要がある。
施設健診については、被扶養者の健診に関する小冊子を作成し、配布することを検討している。（掲載内容については、健診の内容・受診方法・補助金の申請方法等を予定）
今後も、ヒアリングで意見を集め、より受診しやすい環境を整備し、加入者の健康状態改善を目指していく。

事例6　選択制保健指導

（ノバルティス健康保険組合）

保険者の概要

※平成30年11月末時点

保険者名	ノバルティス健康保険組合	保険者種別	健康保険組合（単一）
被保険者数	5,509人（40～74歳：3,285人　平均年齢：42歳）		
被扶養者数	6,918人（40～74歳：1,574人　平均年齢：21歳）		
業種・業態	母体企業：化学工業・同類似業（医薬品の開発、輸入、製造、販売）		
職種	医薬品営業職、医薬品製造職、医薬品開発職、管理職、一般事務職、経理・会計職　等		
事業所数	8		

取組の概要

保健指導の内容を複数用意（複数の委託業者と契約）し、対象者自らが選ぶ選択制を導入

分析について

【背景】

第二期特定健康診査等実施計画時、平成29年度における特定保健指導実施率を国が示す目標値60%（単一型健康保険組合）と定めたため、60%に達成するための取組を行うことが必要となった。

＜第二期特定健康診査等実施計画の特定保健指導の目標実施率＞

項目	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	国が示す目標値
40 歳以上対象者数	5, 450	5, 500	5, 550	5, 600	5, 650	—
特定保健指導対象者数	920	935	944	950	960	
実施率（%）	48. 0	50. 0	54. 0	56. 0	60. 0	60. 0
実施数（人）	442	467	510	532	576	

【分析の内容】

使用データは、過去の保健指導実施結果・最新の保健指導対象者リスト・事業主から提供される人事データ（所属、勤務地等）を使用。

分析方法は以下のとおりである。

○保健指導対象者のバックグラウンド（職種、勤務地等）を確認。
○前年に引き続き保健指導の対象となるリピーターの人数・割合を確認。

分析の結果、以下の課題が抽出された。

○当健保組合の職種は、営業・製造・内勤など多種に亘るため、画一的な保健指導の内容では関心度や効果が低い可能性がある。（割合　営業員：50%　製造員：5%　内勤：45%）
○当健保組合の50%を占める営業員は、車による移動が中心で運動不足がちである。
なお、全国勤務（営業所単位では全国40都道府県に在住/勤務）であり、会社からiPadを貸与されているので、いつでも・どこでも遠隔面談が可能である。
○当健保組合の5%を占める製造員（工場勤務者）も、ラインでの勤務が中心で意外と運動不足がちである。勤務先が工場であるため、会議室等を利用してface to faceの面談実施が可能である。
○前年に引き続き保健指導の対象となる人が約7割いるので、実施率が低下する懸念がある。

取組について

平成26年度より、被保険者がそれぞれの職種に応じた特定保健指導を受けられるように、また、リピーター対策のため、保健指導の内容を以下の3種類用意した。

また、自らの参画意識を高めるためにも、指導内容は選択性とした。

A. 活動量計（ウェアラブル機器）を使用し、脂肪燃焼ゾーンでの運動を中心とした保健指導
B. 食事・運動など生活習慣全般を見直して、改善を進める保健指導
C. 食事内容の見直しを中心とした保健指導

A. 活動量計（ウェアラブル機器）を使用し、脂肪燃焼ゾーンでの運動を中心とした保健指導

活動量計を参加者に配付し、脂肪が燃焼しやすい最適なペース（脂肪燃焼ゾーン）を意識づけるとともに、スマートフォンに送信することで見える化できる特定保健指導プログラムを用意した。

プログラムの流れ

	プログラムスタート	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	プログラム終了
対象者	日程調整 初回面談 ・プログラムを説明 ・ツール一式配布	ウォーキング 体重計測 カロリーコントロール	中間評価 ・体重、腹囲を教えてください	ウォーキング 体重計測 カロリーコントロール		終了時評価 ・振り返りシートとアンケート返却
積極的支援コース	メールアドレスの確認 ✉または☎	✉または☎	✉または☎		✉または☎	✉または☎
動機付け支援コース	メールアドレスの確認 ✉または☎					✉または☎

B. 食事・運動など生活習慣全般を見直して、改善を進める保健指導

勤務先に専門相談員が訪問し、個人のライフスタイルに合わせた健康目標を提案した上で、6か月間電話やメール（WEB）でサポートする特定保健指導プログラムを用意した。

特定保健指導の流れ

STEP1　面談日時の調整　※専門相談員よりご連絡いたします

STEP2　専門相談員と面談　約30分

ご勤務先等に専門相談員が訪問！
あなたの健診結果と現在の生活習慣を振り返り、
あなたのお気持ちとライフスタイルに合わせた健康目標をご提案します。

STEP3　6カ月間の生活習慣改善サポート　月1回　約15分

健康目標をもとに、生活習慣の改善に向け専門相談員が6カ月間お電話やメール（WEB）にてサポートします。　※TELまたはWEBのいずれかお好きなコースをお選びください。

特定保健指導のリピーターの方も安心してお任せ下さい！

遅い時間の食事・ついつい手が伸びるお菓子・毎日の晩酌…
数十年積み重ねてきた生活習慣を改善するのは、なかなか簡単にはいかないもの。

本当にあなたに合った改善策を見つけること・長いスパンで改善を行い、
継続することが将来の健康生活を築くコツです。

決してお金では買えない健康。まずは一歩を踏み出すことが大事です。
後悔を幸福に変えるために、専門相談員が全力でサポートいたします！

C. 食事内容の見直しを中心とした保健指導

40分の初回面談後、専属管理栄養士による6か月間のレシピ配信や、アプリを活用した3日分の食事アドバイスにより、食事内容の見直しを図る特定保健指導プログラムを用意した。

＜特徴＞
- 簡単！40分の面談+6回のメールでの支援で完了
- 専属管理栄養士が支援期間6ヶ月間をサポート
- 参加者の8割が減量！平均3kg以上の減量効果！
- 短期間の無理なダイエットではないのでリバウンドしにくい

※本事業は健康保険組合の特定保健指導事業として実施するため費用の個人負担はありません。

ダイエットプラスの特徴

特典１　６カ月間毎日レシピ配信！　　**特典２　3日間の食事診断！**

６ヶ月の支援の流れ

初回カウンセリング 約40分 → ＜6ヵ月間の取り組み＞
- 定期カウンセリング（オンライン、またはメール・郵送）
- 3日間、写真アプリで内容診断
- 6ヵ月間、健康レシピ配信

→ 最終評価（アンケート）

※初回カウンセリングは平日、土日お受けいただくことが可能です。

----------**初回カウンセリング**の受け方はいろいろ選べます！ ----------

①PC・スマホタブレットで遠隔面談

※PCでwifi環境下での実施をお勧めいたします

②会社または、カフェで面談

※会社会議室やごカフェでも面談可能です。

【PC/スマホ遠隔で行う場合の注意点】
- 自宅で実施する際は、wifi環境で実施してください。※wifi環境でない場合はパケット通信がかかります。（1回の面談で使用するパケットは200MB程度です）
- ビデオ通話での面談なので、機密の保てる場所でお受けください。

ダイエットプラストレーナーは全員、国家資格である管理栄養士を取得しています。
ダイエットプラスラボ銀座店・代々木店で5,000名を超えるカウンセリングを行い、
そのうち87%の方がダイエットに成功しました。
毎日の食事を見直すきっかけになること間違いなし！
食のプロが、あなたの食生活を正しく導きます。
あなた自身のやる気次第で、必ず成果に繋がります。

≪特に工夫した点≫

〇保健指導対象者が、より簡便に、また、一人でも多く保健指導を申し込むように、下記の流れで実施した。

①対象者が選択しやすく、かつ参加意欲がわくように、A4判サイズ1枚（両面）のチラシ（46～48ページの図参照）を作成し、保健指導の案内メールを送付する際に添付。

②対象者はどのメニューを選択するかについて、メールで健保に返信。（自らがメニューを選択）

③②の返信メールをもとに、選択メニューごとの参加者リストを作成し、各業者に連絡。業者が初回面談の日程調整を本人と行う。

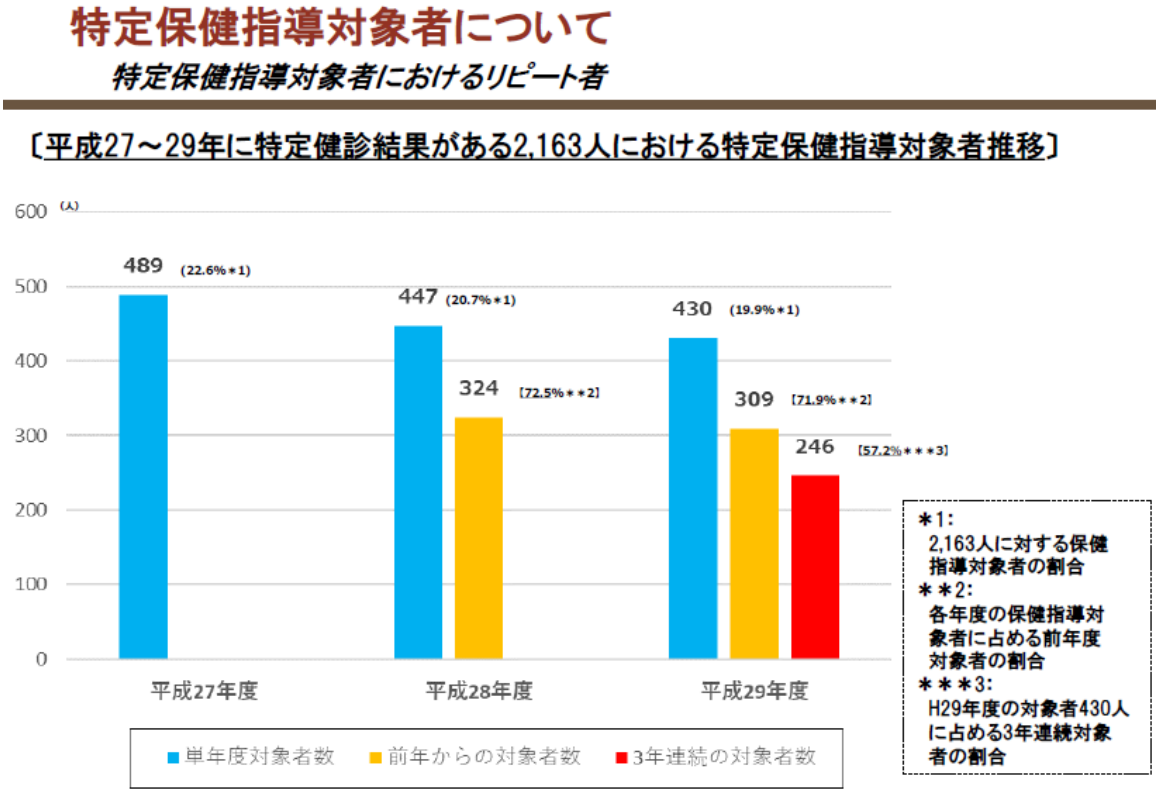
〇工場勤務者においては、工場内の会議室等で初回面談が出来るように事業主側の協力を得ていること。

取組の効果と課題

ここ数年の取組により、被保険者の保健指導実施率は効果が出ている。

平成27年度：62.3%
平成28年度：60.6%
平成29年度：68.2%（途中経過）

一方、毎年、特定健診受診者の約20%が保健指導の対象者となっており、リピーターが相変わらず約7割いることが課題である。



取組を踏まえた今後の展望

40歳未満のいわゆるメタボ予備軍に対して何らかの対策（保健指導に近い健康指導のようなもの）を実施し、特定保健指導対象者自体の人数（割合）の低減を図りたい。

また、リピーターについて、毎年検査値が良くなっているのか、変わらないのか、悪化しているのか、を把握できていないため、今後はこの点を精査し、その結果に応じて委託業者（=指導内容）等の見直しを検討したい。

事例7　保健指導対象者以外（含予備群）への発症・重症化予防の取組

（ジブラルタ健康保険組合）

保険者の概要

※平成30年10月時点

保険者名	ジブラルタ健康保険組合	保険者種別	健康保険組合（単一）
被保険者数	14,341人（40～74歳：10,118人　平均年齢：47歳）		
被扶養者数	11,036人（40～74歳：　2,671人　平均年齢：24歳）		
業種・業態	金融業・保険業		
職種	営業職・事務職		
事業所数	10		

取組の概要

（1）特定保健指導の対象者以外への重症化予防事業の実施
（2）非肥満かつ健診結果数値が一定基準以上の方への冊子配布
（3）ダイエットキャンペーンなど生活習慣改善意識のきっかけを提供

分析について

【分析の内容】

生活習慣病の医療費状況を分析することにより、対策の方向性を明確化することを企図し、以下の分析を実施した。

〇生活習慣病医療費について、疾病分類別に対前年増加状況を分析した。
〇肥満（BMI）とHbA1cの状況から、専門業者により将来医療費を予測した。
〇高血圧症・糖尿病および肥満の状況については、レセプトおよび健診結果の両面から、より詳細に以下の分析を行なった。
　①高血圧症および糖尿病の階層（重症度）別の人数および合計医療費状況
　②血圧・血糖値・BMIの年齢階層別分布状況

分析の結果、以下の課題が抽出された。

（課題1）糖尿病

医療費増加に大きな影響を与える一つの要因として高血糖（HbA1c6.5以上）が挙げられた。
人工透析の医療費へのインパクトも大きく、医療費増加の要因となっている。
HbA1c7.0以上者が一定数おり、そのうち医療機関未受診者が約4分の1存在した。

（課題2）循環器系疾患

第一期データヘルス計画作成時点では、循環器系疾患は医療費全体の8.5%を占めていた。
収縮期血圧160以上者が一定数おり、そのうち、医療機関未受診者が約6割存在した。

（課題3）非肥満

生活習慣病発症ケースとして、肥満者だけでなく、非肥満者（BMI25未満）も注目される。
非肥満者かつ高血圧者（収縮期血圧140以上）が一定数存在した。

（課題4）肥満

将来医療費予測では、医療費増加に大きな影響を与える要因として、肥満（BMI≧25）が挙げられたが、当組合加入者では、40～50代に肥満者が多いことがわかった。

取組について

(1) 特定保健指導の対象者以外への重症化予防事業の実施

健診結果とレセプト情報より、特定保健指導の対象者以外に年齢に制限を設けず以下のメニューにて指導を実施。健保組合の管理栄養士または指導委託業者が、面談・電話等による指導を行っている。

①高血圧または糖尿病の未治療者及び治療中断者への受診勧奨
②高血圧または糖尿病の治療をしているにも関わらず、検査数値が調整できていない者への重症化予防指導
③重複頻回受診者に対する問題受診是正指導

【特定保健指導以外の保健指導】

区分	事業内容	対象者定義	指導内容
糖尿病対策事業	糖尿病未治療受診勧奨	HbA1c7.0以上 or 空腹時血糖130以上 かつレセプトなし	電話2回
	糖尿病重症化予防 （ヘビー）	HbA1c8.0以上 or 空腹時血糖160以上 かつレセプトあり 尿蛋白あり	面談3回 電話4回 情報提供5回
	糖尿病重症化予防 （ライト）	HbA1c8.0以上 or 空腹時血糖160以上 かつレセプトあり 尿蛋白なし	面談2回
循環器系・生活習慣病対策事業	高血圧未治療受診勧奨	収縮期血圧160以上又は 拡張期血圧100以上かつ レセプトなし	電話2回
	循環器重症化予防	収縮期血圧180以上又は 拡張期血圧110以上かつ レセプトあり	面談1回 電話1回
問題受診	重複頻回受診是正	重複頻回受診 15日以上／月 （6ヶ月以上継続）	訪問1回

≪特に工夫した点≫

○委託先の指導業者から、月１回面談実施状況等進捗の報告を受けることとし、課題があれば迅速に対応する。
○医療機関への受診勧奨は、当初、指導業者に委託していたが、より効果を高めるため健保内の管理栄養士による電話勧奨に切り替えた。

(2) 非肥満かつ健診結果数値が一定基準以上の方への冊子配布

非肥満かつ健診結果（血圧・血糖・脂質）で特定保健指導基準値以上の項目が1つでもある被保険者に対し、健診結果をわかりやすく「見える化」するとともに、個々の結果にあった対策なども掲載した情報提供冊子を配布した。飲酒量が多く肝機能数値が悪い被保険者などに対しても、冊子を配布している。

＜冊子（マイヘルスレポート）＞

[redacted]さんの健診結果

あなたにぴったりの健康情報をお届けしているマイヘルスレポートでは、直近の健診結果をもとに、健康リスクを判定しました。健康アドバイスをご覧いただき、日ごろの生活習慣をふりかえって、すこやかな毎日をお過ごしください。

注意を要する項目には⚠が表示されます

	健診項目［単位］	2014 09/19	2013 11/20		正常値	保健指導レベル		医療機関受診レベル		早急に医療機関受診レベル	
肥満メタボリックシンドローム	腹囲［cm］	62.5	61		男～85 女～90	男85～ 女90～		-		-	
	体重［kg］	40	41			-		-		-	
	BMI	16.3	16.7		25未満	25～		-		-	
血圧	収縮期血圧［mmHg］	104	118		130未満	130～		140～		160～	
	拡張期血圧［mmHg］	78	83		85未満	85～		90～		100～	
血糖	空腹時血糖［mg/dℓ］	90	87		～99	100～125		-		126～	
	ヘモグロビンA1c※［mg/dℓ］	5.6	5.5		～5.5	5.6～6.4	⚠	-		6.5～	
脂質	LDLコレステロール［mg/dℓ］	89	82		120未満	120～		140～		180～	
	中性脂肪［mg/dℓ］	65	40		150未満	150～		300～		1000～	
	HDLコレステロール［mg/dℓ］	93	98		40以上	40未満		-		-	
肝機能	AST（GOT）［IU/ℓ］	32	30		～30	31～	⚠	51～		-	
	ALT（GTP）［IU/ℓ］	36	24		～30	31～	⚠	51～		-	
	γGT（γGTP）［IU/ℓ］	76	33		～50	51～	⚠	101～		-	
腎機能	尿蛋白	(−)	(−)	−	(−)	-		(±)		(+)～	
	血色素［g/dℓ］	14	14.6		男13.1～ 女12.1～	男～13.0 女～12.0		男～12.0 女～11.0		-	
	尿酸値［mg/dℓ］	2.8	3.2		1.5～7.0	7.1～		8.0～1.5未満			
喫煙	喫煙	有	有			有		-		-	

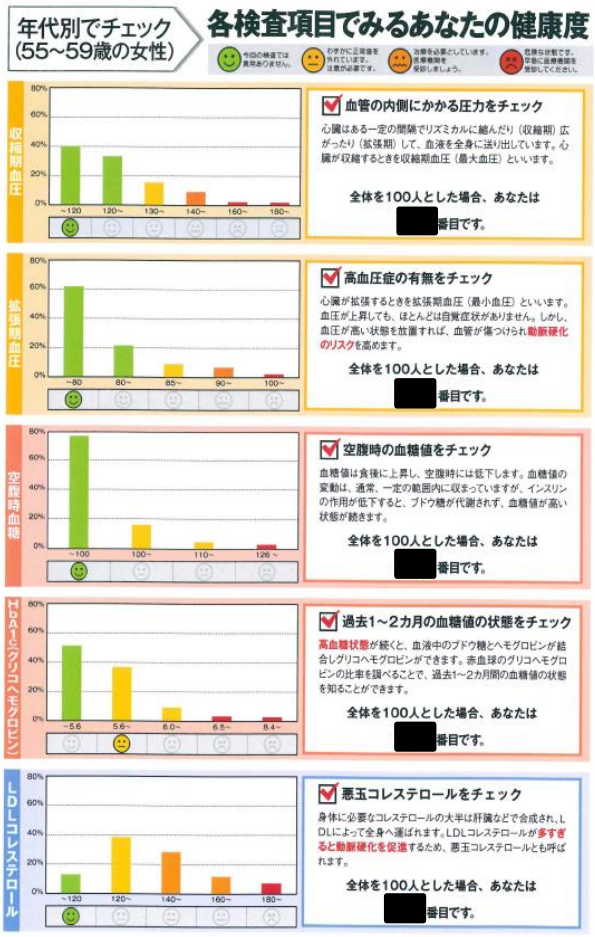
※1　ヘモグロビンA1cは、2013年4月1日から国際基準値(NGSP値)が適用されています。2013年4月1日以前の数値(JDS値)は、0.4を足すと国際基準となります。
※2　保健指導レベル、医療機関受診レベル、早急に医療機関受診レベルの判定は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」の数値に基づいているものです。

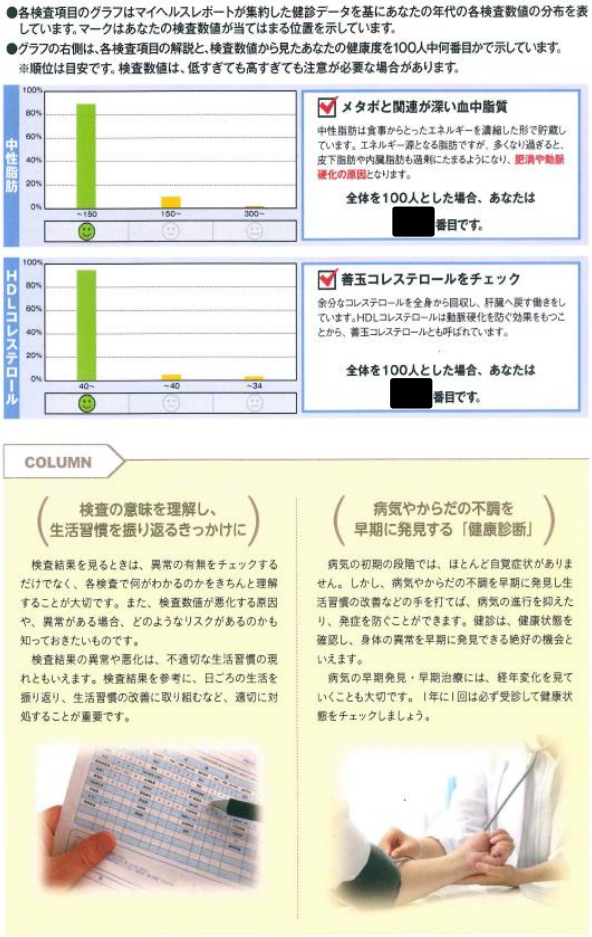
総合評価 → 今後、肥満や加齢により健康状態が悪くなるリスクがあります。

健康度 → あなたの健康度は、100人中[redacted]番目です。

※この健康度とは、マイヘルスレポートで集約した健診データを基に健診結果、問診結果（喫煙・飲酒・病歴）、年齢、性別などの生活習慣病関連リスクをポイント化して集計分析を行い、100人中何番目かを「目安」として示したものです。

	アドバイス	コメント
血圧	今後も継続して健康診断を受けてください。	今回の健診では、血圧値に異常はありませんでした。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも継続的に健診を受診しましょう。
血糖値	生活習慣の改善を！リスクの重複等があれば精密検査を受けてください。	今回の健診結果数値からみて、糖尿病の可能性も否定できません。本格的な糖尿病にならないためにも、食事・運動療法を始められることをお勧めします。もし、あなたが高血圧や脂質異常症など他のリスクを持っていたり、血縁者に糖尿病の人がおられたりする場合は、今後の方針を立てていくために、75g経口糖負荷試験という精密検査を一度受けることをお勧めします。さらに、次回の健診で、経過を確認することが大切です。
LDLコレステロール	今後も継続して健康診断を受けてください。	今回の健診では、LDLコレステロール値に異常はありませんでした。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも継続的に健診を受診しましょう。
中性脂肪	今後も継続して健康診断を受けてください。	今回の健診では、中性脂肪に異常はありませんでした。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも継続的に健診を受診しましょう。
HDLコレステロール	今後も継続して健康診断を受けてください。	今回の健診では、HDLコレステロール値に異常はありませんでした。引き続きご自身の身体の状態を確認するために、これからも健診を受診しましょう。
肝機能	生活習慣の改善に取り組んでください。	今回の数値は、正常範囲内ですがその中では高いです。まずは、自分でできる予防として、肝機能に悪影響を及ぼすアルコールの取りすぎや肥満にならないような食生活・運動、喫煙、睡眠などの生活習慣を改善しましょう。また、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの疾患がある方は更に注意が必要です。かかりつけ医と相談してください。





≪特に工夫した点≫

〇冊子を初めて作成・利用した際は、内容について業者と綿密に打ち合わせを行い、少しでも印象に残るものにした。（現在では、企画内容は標準化されている）

〇送り状は、健康保険組合理事長と事業主所管部門長の連名にしている。

(3) ダイエットキャンペーンなど生活習慣改善意識のきっかけを提供

①プチ・ダイエットキャンペーン

キャンペーン期間中に週1回必ず体重を入力することでポイントを付与し、ポイントをすべて獲得した人には健康奨励賞を進呈する。

②健康づくり推進キャンペーン

健診の早期受診およびウォーキング（または禁煙）に取り組み、結果を毎日入力し1週間ごとにポイントを付与。「キャンペーン終了までに健診予約完了」かつ「ウォーキング（または禁煙）に取り組んだ結果を毎日入力できた者」に健康奨励賞を進呈する。

※2018年度から、参加者自身が複数のコースから目標を選択し、一定期間生活習慣の改善に取り組む「マイヘルスアップキャンペーン」に変更した。

【キャンペーン登録人数】

実施年度	「プチ・ダイエットキャンペーン」	「健康づくり推進キャンペーン」	合計
2014年度	884人	286人	1,170人
2015年度	726人	574人	1,300人
2016年度	638人	526人	1,164人
2017年度	914人	585人	1,499人
累計	3,162人	1,971人	5,133人

≪特に工夫した点≫

〇事業主に協力を仰ぎ、社内掲示板や所属長宛メール等によりキャンペーン参加促進を行った。

〇健保組合から、加入者へのメルマガ発信や「健康サポーター」（健保組合の活動に協力的な被保険者）への協力要請を行った。

〇日記を入力し、参加者同士で閲覧することができ、かつ「いいね！」機能により励ましあう仕組みを導入した。

取組の効果と課題

(1)特定保健指導の対象者以外への重症化予防事業の実施

医療機関に通院しているにもかかわらず血圧またはHbA1cがコントロールできていない人への重症化予防については、初回面談辞退率が高い。既に通院しているため、保健指導の意義が理解されにくいものと思われる。

(2) 非肥満かつ健診結果数値が悪い方への冊子配布

同じ業者に作成依頼しているため、冊子の内容が固定化されてしまい、新鮮味がなくなる懸念がある。

(3)ダイエットキャンペーンなど生活習慣改善意識のきっかけを提供

①のプチ・ダイエットキャンペーンは、2017年度、男女ともに体重が－0.1kg～－2kg未満減少した層が多かった。

【結果詳細】

◆最終参加人数　763 名

（男性　310 名　／　女性 453 名）

◆平均年齢　48.0 歳

◆エントリー時平均体重　62.32kg

◆キャンペーン終了時平均体重　61.46kg

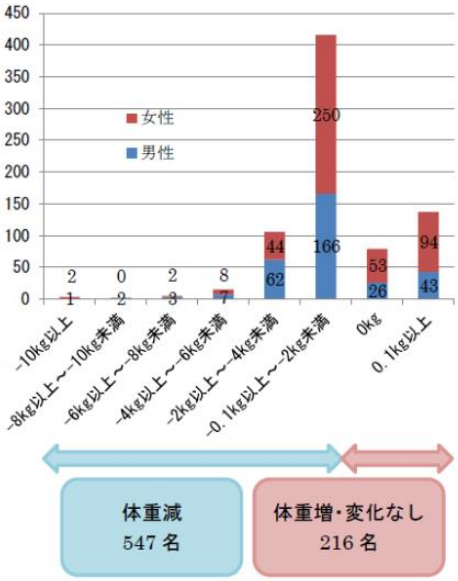
（－0.86kg）

（男性平均　72.26kg　→　71.19kg）

（女性平均　55.51kg　→　54.80kg）

◆参加者全員で　－653.68kg

◆健康奨励賞獲得者数　560 名



②の健康づくり推進キャンペーンのうち、ウォーキングについては、2017年度、参加者の約35%が一日も欠かさずにウォーキングに取り組み、かつ、歩数入力を行った。

ウォーキング結果

◆ 参加者数　515 名（　男性　205 名　／　女性　310 名　）

◆ 参加者全員総歩数　207, 281, 367 歩

（　男性　97, 000, 310 歩　／　女性　110, 281, 057 歩　）

◆ 1 日平均歩数　6, 389 歩（　男性　7, 511 歩　／　女性　5, 647 歩　）

◆ 1 日も欠かさずに取組み、歩数入力をしてくださった方　178 名

（　男性　81 名　／　女性　97 名　）

なお、①②の取組ともに、事業所全体のヘルスリテラシー向上につなげるため、参加率10%超を目指しているが、なかなか難しい状況にある。健康にまったく興味のない層には、キャンペーンは訴求しにくいことが課題である。

取組を踏まえた今後の展望

「データヘルス計画」策定を契機として、上記をはじめとした数多くの事業を手掛けたが、一人当たり医療費や、生活習慣病に係る健診結果数値の推移等を、健保連平均と比較したところ、「経年で改善している」または「悪化していても健保連平均の悪化率より低い」ケースが大半となり、「第一期データヘルス計画」については一定の事業効果は見られた。

なお、施策を実施してみて、単年度の「施策効果」として数値に表れにくい影響も存在すると感じた。

例えば健康キャンペーンなどは、参加人数は想定より増加していないが、チラシを目にする機会や参加者からの伝聞などにより参加していない人へのPR効果もあると思われる。

また、重症化予防事業に関しても、保健指導を結果的に辞退してしまった人に対して心理的な影響だけは与えていると思われる。

単年度の成果を追跡して分析し、PDCAサイクルを回して施策の取捨選択を行う一方、継続することで健康を意識する風土作りを少しずつ醸成することも重要であると感じている。

事例8　糖尿病重症化予防に関する個人宛通知文の送付／事業所宛案内文の送付／面談時の工夫

（パッケージ工業健康保険組合）

保険者の概要

※平成30年3月末時点

保険者名	パッケージ工業健康保険組合	保険者種別	健康保険組合（総合）
被保険者数	13,888人（40～74歳：8,651人　平均年齢：44歳）		
被扶養者数	9,365人（40～74歳：2,587人　平均年齢：25歳）		
業種・業態	紙器や段ボール等の製造・販売		
職種	―		
事業所数	495　（0人事業所を除くと474） 関東甲信越を中心に全国に点在。52.7%は9人以下の事業所		

取組の概要

（1）糖尿病重症化予防に関する個人宛通知文（糖尿病進行の恐ろしさを伝えるパンフレットを含む）の送付
（2）事業所宛案内文の送付
（3）面談時の工夫

分析について

【背景】

特定保健指導開始（平成20年4月）と同時にハイリスク者（HbA1cや血圧が非常に高い未治療者）が多数いることが判明した。

毎月の高額医療費上位30位に該当する者を分析した結果、健康診断未受診の者が多く、健診受診者の中では、経年的に健診結果を確認したところ、10年ないし20年以上も前からグレーゾーンでリスクが多く、特定保健指導対象に値する者であったことが判明した。

また、平成26年度データヘルス計画作成に係る国のモデル事業に参画し、データ分析を実施した結果、循環器系の疾患・悪性新生物の医療費が上位を占めており、取組を推進すれば減少できることが分かった。

【分析の内容】

レセプトと健診データを突合した。
分析の結果、以下の課題が抽出された。

① 1人当たり医療費は加齢とともに増加し、65歳以上から顕著となる。
② 生活習慣病は糖尿病を併発すると医療費が高くなる。特に高血圧と糖尿病の併発が顕著に高い。
③ 特定健康診査受診者の将来医療費予測分析では、合計医療費及び1人当たり平均医療費は年々減少する。
④ 糖尿病（341人）・高血圧（352人）の医療機関受診状況は、下記のとおりである。
【糖尿病】未治療者（46.3%）、治療管理者（53.7%）
【高血圧】未治療者（76.4%）、治療管理者（23.6%）
⑤ 特定健康診査の問診票から導いた生活習慣改善についての意思は、下記のとおりである。
【糖尿病】意思なし（76%）【高血圧】意思なし（79.2%）
⑥ 肥満の有無で比較した各年代の総医療費の平均は、約10歳の隔りがあり、医療費への影響が大きい。

取組について

対象者（被扶養者も含む）の選定

【糖尿病】HbA1c6.5％以上（NGSP値）

【高血圧】収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧100mmHg以上

取組内容

（1）糖尿病重症化予防に関する個人宛通知文（糖尿病進行の恐ろしさを伝えるパンフレットを含む）の送付

通知文には、糖尿病重症化予防に関する基本的知識・数値の意味・受診を促すポイント・改善点に関するアドバイスを記載。

また、併せて『糖尿病が進行した際の恐ろしさ』を伝えるパンフレットを同封する。

さらに、HbA1c7.4%以上の対象者には、近隣の専門医リストを同封する。

＜通知文＞

糖尿病個人宛通知文

平成 30 年○月○日

記号 ○○
番号 ○○○
○○ ○○ 様

早めの受診で糖尿病の重症化を防ごう！

この文書は、HbA1c（過去1～2 か月の平均的な血糖の状態）が 6.5%以上の方にお送りしております。

あなたの本年度のHbA1cの値は 6.7%です。

まずは、あなたの HbA1c の値がどのレベルにあるのかを確認してみましょう。

HbA1c	6.2 未満	6.2～6.9 未満	6.9～7.4 未満	7.4～8.4 未満	8.4～9.4 未満	9.5 以上
危険度目安	優 正常値上5.6 未満	良 （糖尿病の予防・悪化予防の基本）	可 （血糖値が高めに）		不可 血糖値の悪化がわりに大	とても危険
			不十分	不良		
血管に起こる危険	合動脈硬化症 維持する方が必要	動脈硬化に進み 心筋梗塞 脳梗塞 閉塞性動脈硬化症 を発症する	糖尿病性網膜症 糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 を発症する		血糖値がどんどん悪くなる	人工透析になる 失明・腎機・壊死
予防策は	生活改善で予防が十分可能		生活改善と薬事で予防が可能		予防は困難	ブラックゾーン

※糖尿病治療ガイドラインにおけるコントロール指標（2012）より

最近、こんな症状はありませんか？

- 尿意が頻回に訪れる
- 尿量が多くなった気がする
- 手や足の先にしびれを感じる
- だるくて疲れやすい
- 肌がかゆい、化膿しやすい
- 傷に気づきにくい、治りにくい
- 急激な視力の衰えを感じる
- 下痢や便秘を繰り返す

これらは、糖尿病の自覚症状の一部です。
いずれかの症状を感じる場合は、糖尿病が悪化、進行している場合があります。
一方で、糖尿病は初期段階ではほとんど自覚症状がないことも分かっています。
取り返しのつかない状態になる前に、出来るだけ早く医療機関を受診するようにしましょう。
仮に、今のような高血糖の状態を放っておくと・・・

血管がボロボロになり、全身の神経や血管が侵されてしまいます。

＜糖尿病合併症の一部＞

ご自身の生活習慣を見つめなおしましょう！

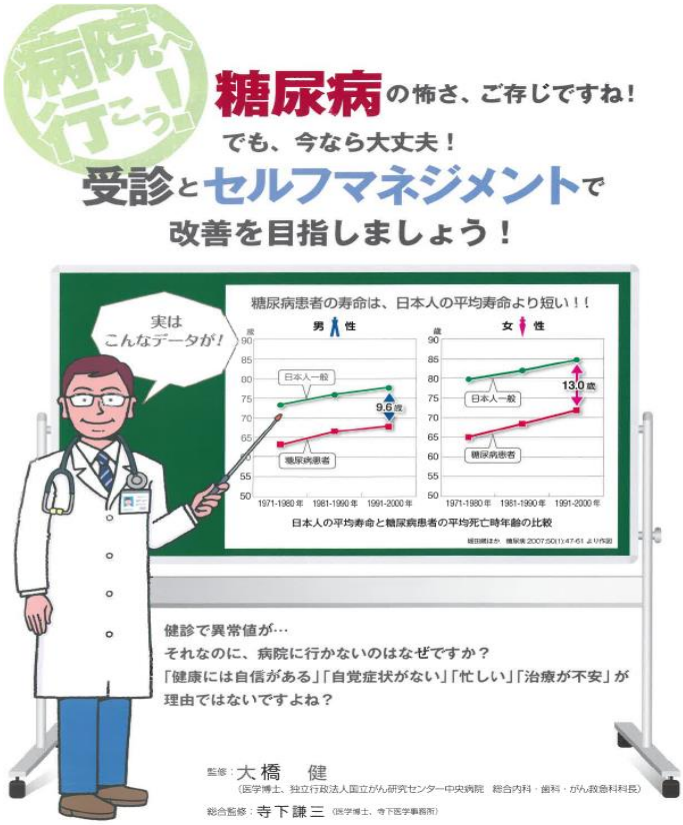
革新での治療の前に、まずは生活改善で血糖値をコントロールしましょう。
また、今まで一度も血糖に関する受診をされたことのない方はかかりつけ医への相談をおすすめします。

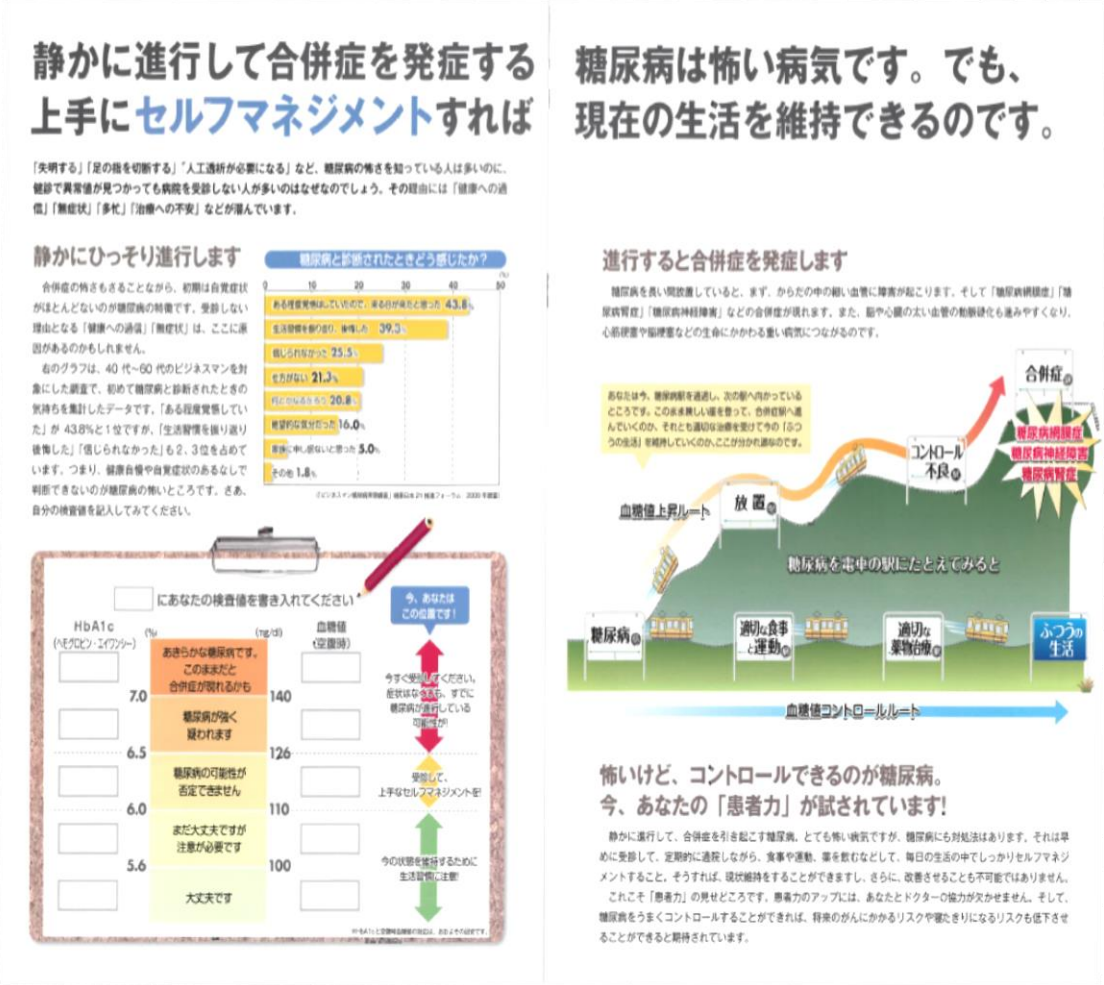
＜血糖値コントロールの4原則＞

- 朝8分目で1日3食食べる ※ドカ食い、まとめ食いを控えましょう！
- 野菜から食べる ※血糖値の急激な上昇を防ぎます
- 毎日体重をはかる
- 1日あたり10分多く歩く ※まずは階段の使用から！

あなたにとって良い人生を築くために、今日から早速始めてみましょう！

＜通知文と一緒に送付するパンフレット＞





≪特に工夫した点≫

〇個人宛に発送していたが、事業所経由で必ず対象者本人に渡るように工夫した。
（平成29年度より実施）

〇文書の書き方について、一目見て内容が伝わるように、レイアウト等に配慮した。
（平成30年度より実施）

〇文書には、個人の立ち位置を知らせるように工夫した。
・糖尿病治療ガイドラインにおけるコントロール指標（2012）の判断基準と照らし合わせて、「あなたの数値はココ」と、現状を認識してもらう。
・下記の4つの区分で表記した。
①生活改善で予防が十分可能　②生活改善と服薬で予防が可能　③予防が困難な数値
④かなり危険域（ブラックゾーン）

〇日常で実行してもらいたいことを追記した。
①あなたにお奨めの改善事項です！（マーカーのところを意識的に実行してください！等）
②生活リズムの図（1日の血糖値の変化イメージ図を示し、規則正しい生活リズムを送ることの重要性等）
③糖尿病以外の結果で気になるところも記入し、全体把握に努めることの奨め等

(2)事業所宛案内文の送付

案内文及び対象者名簿等を事業所へ送付し、協力してもらうように依頼。対象者名簿に関しては、個人情報保護等の観点から、事業主及び担当者のみが確認出来るようにした。

<事業所宛案内文　鑑文書>

記号　〇〇　　平成30年〇〇月〇〇日
事業所名　〇〇
事業主　様

平成３０年度健康づくり支援について

平素は、当組合の事業運営にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
特定健診・メタボ健診の制度の開始より早 10 年が経過し、平成 30 年度より第3期に入りました。当健保の実施率は下記のグラフの通りです。第２期平成 25 年度～29 年度の目標は、健診受診率 85%、保健指導実施率 30%でした。各事業主様のご協力を頂き、実施率は上昇傾向にありますが、国の方針により、平成 29 年度より実施状況が公表され、さらに今年度からは実施率が低い健康保険組合にはペナルティが加算されることが決定しております。このままですと高齢者医療への拠出金が増高で 10%も加算されてしまいます。（当健保の平成 29 年度分で試算しますと、約１億 1600 万円もの加算がされることとなり、保険料に大きく影響を与えてしまいます。）

パッケージ工業健康保険組合における
特定健診実施率・特定保健指導実施率推移

今現在、事業所単位で保健指導は希望された事業所にのみ実施しております。しかしそれでは今後、特定保健指導の実施率は伸び悩み、5%以下になることは避けられません。そこで当組合では、健診結果を確認し、特定保健指導対象者宛に事業所経由で案内文を送付させていただきます。事業主様は必ずご本人にお渡し頂き、指導を受ける体制を整えて頂きますようお願いいたします。昨今では、「健康経営」と表し、健康に配慮した経営により生産性が高まり事業拡大に取り組む企業も増加しております。加入者の皆様が健康で日々の業務に取り組むことが出来るよう当組合でもサポートして参りますので、ぜひ積極的なご活用を宜しくお願い致します。

★健康支援プログラム(特定保健指導)の申込について★

同封されております個人宛封筒を必ず事業主様より対象者ご本人にお渡しください。
個人宛封筒の内容物は以下の通りです。それぞれ該当者にのみお送りしております。
・健康支援プログラムのご案内
・平成３０年度健康支援プログラム申込書（個人用）
・血圧、糖尿病に関する重要なお知らせ
健康支援プログラムに参加を希望される場合の申込方法は以下の通りです。

事業所申込の場合
事業所担当者が取りまとめを行える場合
事業所担当者が保健指導対象者一覧を参考に対象者を把握
保健指導希望者を募り人数を決定
担当者は健保宛に健康支援プログラム参加希望調査票（事業所用）を郵送またはFAXで提出
電話での日程調整の上訪問日の決定
事業所内での保健指導の実施

個人申込の場合
事業所担当者が取りまとめを行えない場合
事業所側より取りまとめが行えない旨を対象者に伝え、個人単位での申し込みを促す
対象者は健保宛に健康支援プログラム申込書（個人用）を郵送またはFAXで提出
電話での日程調整の上訪問日の決定
事業所内もしくは個人指定場所での保健指導の実施

参加の有無に関わらず、健康支援プログラム参加希望調査票（事業所用）はお手数でございますようご記入お願い致します。提出期限は〇〇月〇〇日〇までです。

<事業所宛案内文　中身>

〈健康支援プログラムの具体的内容〉

動機づけ支援

初回面談：個別面談30分程度

健診結果をもとに保健師や管理栄養士等と面談をします。
専門家のアドバイスから体重や血圧、生活改善の目標を考え、
目標達成に向けた行動計画を作成します。

初回面談で決めた行動計画に沿って、生活改善に向け
ご自身で取り組んでいただきます。

継続支援として、
電話またはメールでの支援が
1回あります。

最終評価：初回面談より6か月後

電話やメールにて体重や健診状態、生活習慣の改善状況の確認をさせていただきます。

積極的支援

継続支援として、
電話またはメールでの支援が
定期的月1回程度にあります。

★初回訪問時期：随時実施（日程、時間の調整は可能です）

記入していただいた希望日を参考の上、日程調整のご連絡を致します。

★訪問時間：おおむね10時から16時（個人指導は１人当たり約30分です。）

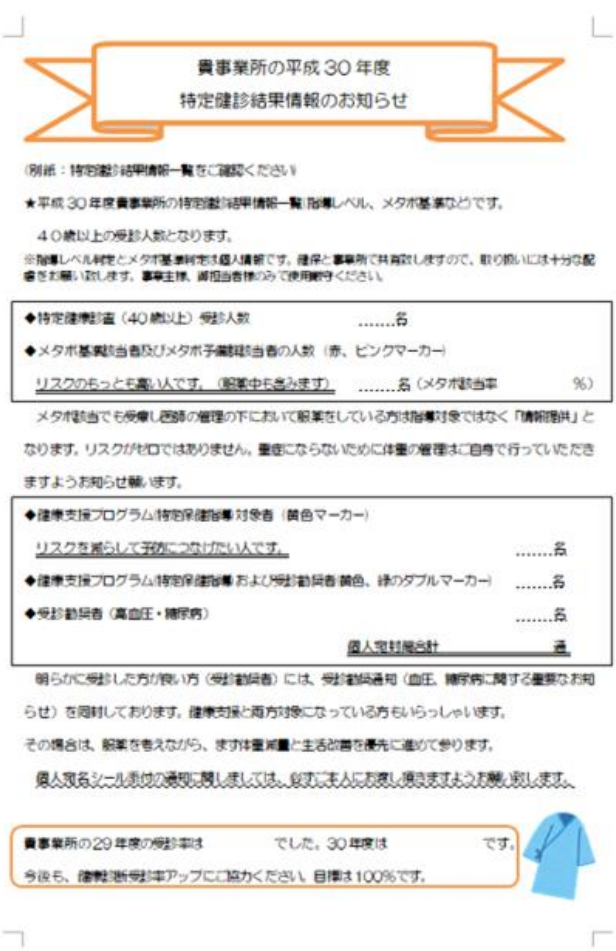
★費用：無料

★訪問指導者：当組合保健師、管理栄養士または委託先保健指導実施者

保健師または管理栄養士

※個人情報の取扱いについて

委託先とは、個人情報の保護に関する契約を締結しております。対象者の健診結果等については保健事業の企画運営に使用し、他の目的には使用致しません。（詳細は当組合ホームページをご確認ください。）



貴事業所の平成30年度
特定健診結果情報のお知らせ

（別紙：特定健診結果情報一覧をご確認ください）

★平成30年度貴事業所の特定健診結果情報一覧（指導レベル、メタボ基準など）です。

４０歳以上の受診人数となります。

※指導レベル判定とメタボ基準判定は個人情報です。健保と事業所で共有致しますので、取り扱いには十分な配慮をお願い致します。事業主様、御担当者様のみで使用願います。

◆特定健康診査（40歳以上）受診人数　……名

◆メタボ基準該当者及びメタボ予備群該当者の人数（赤、ピンクマーカー）

リスクのもっとも高い人です。（服薬中も含みます）　……名（メタボ該当率　　%）

メタボ該当でも受療し医師の管理の下において服薬をしている方は指導対象ではなく「情報提供」となります。リスクが皆ではありません。重症にならないために体重の管理は自身で行っていただきますようお知らせ願います。

◆健康支援プログラム（特定保健指導）対象者（黄色マーカー）

リスクを減らして予防につなげたい人です。　……名

◆健康支援プログラム（特定保健指導）および受診勧奨者（黄色、緑のダブルマーカー）　……名

◆受診勧奨者（高血圧・糖尿病）　……名

個人宛封筒合計　　通

明らかに受診した方が良い方（受診勧奨者）には、受診勧奨通知（血圧、糖尿病に関する重要なお知らせ）を同封しております。健康支援と両方対象になっている方もいらっしゃいます。

その場合は、服薬を考えながら、まず体重減量と生活改善を優先に進めて参ります。

個人宛名シール表裏の通知に関しましては、必ずご本人にお渡し頂きますようお願い致します。

貴事業所の29年度の受診率は　　でした。30年度は　　です。

今後も、健康診断受診率アップにご協力ください。目標は100%です。

≪特に工夫した点≫

健保組合の実状や各分析結果等を説明した。

説明した内容は下記のとおりである。

①健康診断は受診することで医療費の削減につながることが証明されていること。

（他の健保と比較して1人当たりの医療費が悪性新生物と循環器系疾患で高くなっている等）

②悪性新生物は、早期に発見し、治療すれば医療費は半分以下に減らせること。また、抗がん剤や入退院の繰り返しが医療費を高くしていること。さらに、循環器系疾患の患者数は、肥満を改善して高血圧や糖尿病の悪化を防げば、必ず減らせること。

③健康診断100%受診の達成には事業所の協力が不可欠であること。

（特定健康診断は循環器系疾患のリスク予防に重要な健康診断であること／がん検診は、がんの早期発見のために重要な検診であること／健診・検診は受診しなければ意味がない等）

(3)保健指導の介入方法

〇事業所訪問を効率よくするため、特定保健指導と糖尿病重症化予防対象者を同時に実施するようにした。

〇面談時は個人の状況を理解させるためのシートを使用し、理解を促した。

（厚労省の特定保健指導における学習教材集今までの経過A-7を改変した）

〇6ヶ月間メール等でのフォローを実施

・受診したかどうかの確認は、面談者については電話にて直接確認を行った。

・その他の面談をしていない人については、レセプトの確認や次年度の問診票にて受診をしたかどうかの確認を行った。

・時期をあけて、受診継続の状況についてアンケートを実施した。

＜個人の状況を理解させるためのシート＞

イベント発症者データを個人説明時に使用

あなた様の特定健診（メタボ）結果記録			年齢	47歳	46歳	45歳	44歳	43歳	42歳
受診状況	基準をオーバーしたら	受診年月日		H30.4.8	H29.4.10	H28.4.18	H27.4.8	H26.4.7	H25.4.15
		食事時間	標準正常値	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹
身体計測	肥満・内臓脂肪が多い	身長	cm	164.5	164.6	163.8	164.6	164.5	164.7
		体重	kg	72.3	71.8	73.6	73.4	73.0	78.4
		BMI 体重(kg)÷(身長(m))²	18.5 － 24.9	26.7	26.4	26.2	27.3	27.7	28.2
		腹囲	男 － 85cm 女 － 90cm	87.5	88.5	89.3	90.3	88.0	93.0
血管への影響－動脈硬化の危険因子～ 内臓脂肪の蓄積	内臓脂肪を増やすホルモンが多いことを意味します。悪管理が始まります	中性脂肪	空腹時 － 150mg/dl 食後 － 249mg/dl	262	270	200	217	341	305
		HDLコレステロール	40 － 80mg/dl	41	40	41	46	44	38
		AST(GOT)	10 － 30U/l	48	31	92	95	93	128
		ALT(GPT)	0 － 30U/l	65	52	98	137	114	180
		γ-GT(γ-GTP)	0 － 50U/l	92	79	128	168	180	139
血管への影響－動脈硬化の危険因子～ 内臓障害	血管の中の障害を起こします	尿酸	4.8 － 8.5mg/dl	4.9	4.8	7.4			
		血圧 状態期	<140	129	138	124	131	120	132
		血圧 拡張期	<85	89	98	90	98	75	83
血管への影響－動脈硬化の危険因子～ 血液変化	血栓(病)を作りやすい	ヘマトクリット	－ 48.6%	47.5	50.5	47.8	49.2	49.8	47.8
		血色素(ヘモグロビン)	男 13 － 18g/dl 女 12 － 16g/dl	16.2	17.1	16.0	17.3	17.9	16.9
血管への影響－動脈硬化の危険因子～ インスリン抵抗性	糖尿病になり血管を傷つける	血糖	空腹時 － 109mg/dl	168	141	138	215	177	172
			食後 － 139mg/dl						
		HbA1c(ヘモグロビン)	4.3 － 5.8%	7.3	7.0	7.0	8.3	7.3	7.2
		尿糖	(－)	－	2+	－	3+	+	2+
その他の動脈硬化の危険因子	動脈硬化が進む	Non-HDLコレステロール	－ 150						
		LDLコレステロール	80 － 139mg/dl	104	97	90	105	138	129
		L/H比	<2.0	2.5	2.2	2.2	2.3	3.1	3.8
血管変化	心臓 心臓疾患への危険	心電図	異常なし	所見有	所見有	所見有	所見有	所見有	所見有
	腎臓 腎機能が悪化し、最終的に透析になる	クレアチニン	男 0.5 － 1.09mg/dl 女 0.4 － 0.82mg/dl	0.88	0.70	0.82			
		eGFR	60 －	101.2					
		尿蛋白	(－)	－	－	－	－	－	－
喫煙はもっとも動脈硬化が進む		備考(服薬状況・その他重要事項)		喫煙なし 血圧・血糖服薬	喫煙なし 血圧・血糖服薬	喫煙なし 血圧・血糖服薬	喫煙なし 血圧・血糖服薬	喫煙なし 血圧・血糖服薬	喫煙なし 血圧服薬

ハイリスク者の個人通知時に同封用データ

過去6年間の記録です。色がついているところは正常値を超えているか低い

あなた様の特定健診（メタボ）結果記録			年齢	56歳	54歳	53歳	52歳	51歳	50歳
受診状況	基準をオーバーしたら	受診年月日		H29.5.30	H28.11.25	H27.5.25	H26.5.21	H25.5.30	H24.5.31
		食事時間	標準正常値	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹	空腹
身体計測	肥満・内臓脂肪が多い	身長	cm	165.5	165.5	165.5	161.1	165.5	165.0
		体重	kg	62.1	63.1	65.7	67.2	68.9	67.7
		BMI 体重(kg)÷(身長(m))²	18.5 － 24.9	19.0	19.4	21.1	20.5	20.5	20.9
		腹囲	男 － 85cm 女 － 90cm	75.5	77.0	82.4	75.4	75.4	75.2
血管への影響－動脈硬化の危険因子～ 内臓脂肪の蓄積	内臓脂肪を増やすホルモンが多いことを意味します。悪管理が始まります	中性脂肪	空腹時 － 150mg/dl 食後 － 249mg/dl	535	565	650	635	1009	377
		HDLコレステロール	40 － 80mg/dl	22	24	17	23	14	28
		GOT	10 － 30μ/l	185	332	273	388	340	233
		GPT	0 － 30μ/l	257	397	221	340	270	276
		γ-GTP	0 － 50μ/l	320	526	453	314	351	229
血管への影響－動脈硬化の危険因子～ 内臓障害	血管の中の障害を起こします	尿酸	4.8 － 8.5μ/dl						
		血圧 収縮期	<140	132	157	129	135	132	138
		血圧 拡張期	<85	81	90	78	92	85	78
血管への影響－動脈硬化の危険因子～ 血液変化	血栓(病)を作りやすい	ヘマトクリット	－ 48.6%	41.4	43.6	42.6	42.7	44.3	43.1
		血色素(ヘモグロビン)	男 13 － 18g/dl 女 12 － 16g/dl	13.7	14.6	14.2	14.7	14.3	14.0
	血管内皮が傷つき血管を作りやすい	血糖	空腹時 － 109mg/dl 食後 － 139mg/dl	265	307	151	121	135	105
		HbA1c(ヘモグロビン)	4.3 － 5.8%	12.1	12.5	8.0	5.7	5.7	5.7
		尿糖	1-1	3+	3+	－	－	－	－
その他の動脈硬化の危険因子	動脈硬化が進む	総コレステロール	120 － 219mg/dl						
		LDLコレステロール	80 － 139mg/dl	37	43	32	43	24	43
		L/H比	<2.0	1.7	1.8	1.9	1.9	1.7	1.7
血管変化	心臓 心臓疾患への危険	心電図	異常なし	所見有	所見有	所見有	所見有	所見有	所見有
	腎臓 腎機能が悪化し、最終的に透析になる	クレアチニン	男 0.5 － 1.09mg/dl 女 0.4 － 0.82mg/dl						
		糸球体ろ過率	－ 20.5μ/dl						
		尿蛋白	1-1	－	－	－	－	－	－
喫煙はもっとも動脈硬化が進む		備考(服薬状況・その他重要事項)		喫煙有	喫煙有	喫煙有	喫煙有	喫煙有	喫煙有

白い色は基準値をオーバーしています。白い色は受診結果値です。空腹出あった値が表示されていない場合です。

HbA1cDNG.SPの基準値は5.6以上は糖尿となっています。それ以前の数値は5.5数値＝1.024-0.25で計算しました。

＜＞

＜＞

＜＞

【効果】

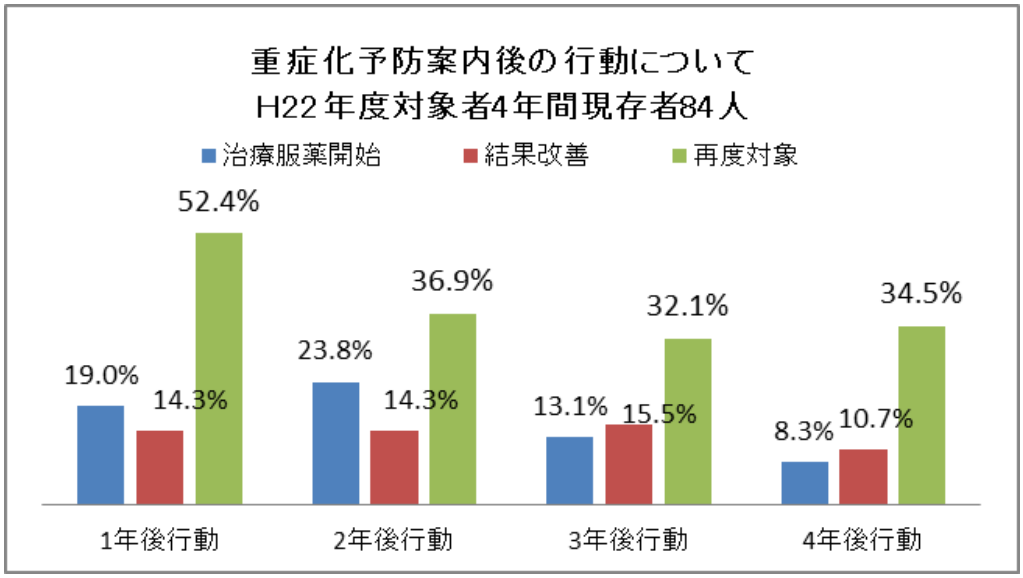
①平成22年度事業対象者について、平成26年度までの間追跡し状況を把握した結果、以下のことが分かった。

（平成22年度～平成26年度追跡対象者：84人）

平成23年度の結果

【治療服薬開始】	治療につながり服薬を開始した人	19.0%
【結果改善】	治療又は指導の結果数値が改善した人	14.3%
【再度対象】	治療につながらない、又は数値が改善されない人	52.4%

さらに、対象者について実施後4年間の状況を把握したところ、4年後に約半数（45.2%）は服薬治療して経過観察中であり、その内、10%は結果改善し現在に至っている。



②平成25年度に重症化予防案内者（高血圧183人・糖尿病93人／重複者11人）へのアンケートを実施したところ、下記の結果であることが判明した。≪回答率24.5%（65人）≫

【健診結果から現状を理解し、受診したか】
受診した 61.5%　放置した 27.7%
（【放置理由】支障がない 44.4%、緊急性がない 38.9%、時間がない 11.1%）

【健康状態について、問題があると感じているか】
やや問題ありと感じている 56.9%、ほぼ問題ないと感じている 33.8%

【受診のきっかけについて】
健診結果をもらった時 58.6%、家族・同僚・上司等助言があった時 25.8%、
毎年言われていたから 15.5%

【受診後の行動について】
服薬治療開始 38.5%、生活改善 24.6%

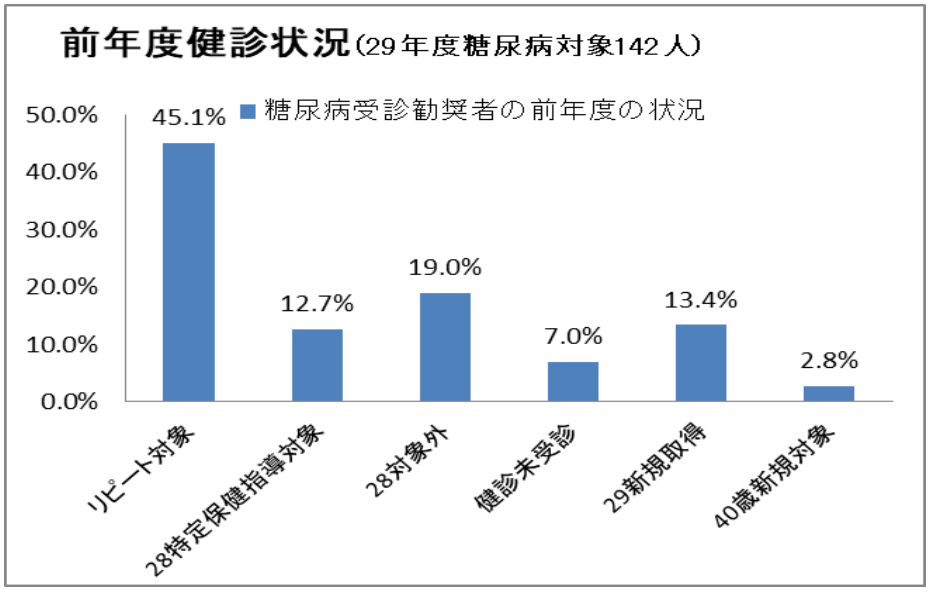
【自分なりに努力していることについて】
食事 46.2%、減量 29.2%、今までより運動量を増やした 21.5%

※主な回答及び重複回答も記載しているため、合計値が100%ではない場合あり

③平成29年度の糖尿病対象者（142人）の前年度健診状況を確認したところ、下記の結果であることが判明した。

【リピート対象】45.1%
【前年度特定保健指導対象者】12.7%
【過去健診未受診者】7.0%
【中途採用者新規受診者】13.4%
【40歳年齢到達者】2.8%

※糖尿病対象者は年々減少しているが、増減を繰り返している。



【課題】

○事業所との連携については、小規模事業所が多く一律に協力を得るのは難しく、また、事業所によって健康への意識の違いも大きいことから保健事業の理解を得るのは難しい面がある。「健康経営」や「健康企業宣言」等の必要性を事業主へ伝えることが、今後の理解に役立つのではないかと考える。

○依然として健診受診率が低いことが課題である。健診受診率向上に力を入れ、重症化予防事業の効果を適切に評価することが重要であると考える。

○HbA1c8.4%以上、収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上の対象者がいる事業所には電話連絡によって重症化予防事業への理解を得て、早めに受診してもらうよう事業主に促すことが重要である。

○公表されている「健康スコアリング」を用いて、自健保と他健保の比較や、全国規模との相違等を事業所へ発信し、健保と事業所の関係を保つことが重要である。

取組を踏まえた今後の展望

Ⅲ度高血圧・重度糖尿病については、すぐに医療治療を開始すれば脳梗塞発症後のリハビリ等期間を減らせることから、医療費削減に繋がると考えている。また、重症度の高い糖尿病性腎症の予防事業だけに重点をおくのではなく、それ以前の状況にある対象者に対し、放置せず治療を受けるよう勧めることも、医療費削減に繋がると考える。

医療機関への受診勧奨については、健診受診後2～3ヶ月以内に行うことが有効であることから、継続して実施していきたい。

また、特定保健指導対象者でハイリスク値受診勧奨者へのアプローチは、個人にあった方法で実施することが理想ではあるが時間がかかるため、効果を早期に出すためにはハイリスク者のさらなる絞り込みが必要である。

重症化予防事業については、放置群を拾うことも目標としていることから、次回の健診までに行えることの提案も継続して実施していきたい。

さらに、今後は若年者の指導について検討しており、東振協で受診した対象者の結果（35歳時のBMI・血圧・HbA1cの結果等を確認）を用いて、特定保健指導・重症化予防指導と併せて実施できる体制を検討している。

事例9　有病者への医療機関受診勧奨／面談等による個別支援（保健指導）

（練馬区）

保険者の概要

※平成30年3月時点

保険者名	練馬区	保険者種別	区市町村国保
被保険者数	155,232人（40～74歳：107,497人　平均年齢：48.6歳）		
被扶養者数	―		
業種・業態	―		
職種	―		

取組の概要

（1）有病者への医療機関受診勧奨
（2）面談等による個別支援（保健指導）

分析について

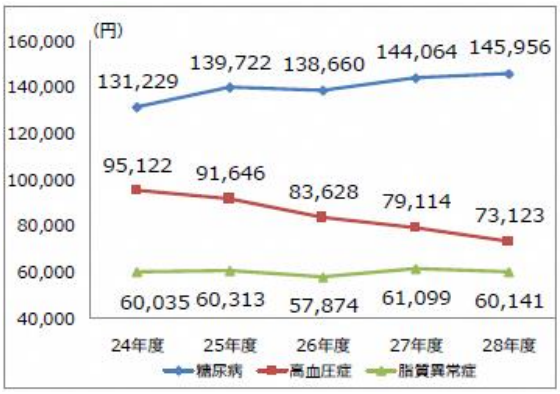
【分析の内容】

第二期データヘルス計画策定にあたり、国民健康保険の持続可能な運営のため、国保保険者としての基本的な責務である「国保医療費の適正化」「QOLの維持向上」とともに「健康意識の改革・改善」を全体のねらいとし、KDBシステム（国保データベースシステム）を活用して、効果的・効率的に進めることとした。分析は大きく分けて7分野（保険者・被保険者の特性、医療費（全体）、医療費（疾病別）、生活習慣病関係医療費、特定健診・特定保健指導、その他の健診・検診、健康意識等）について行った。また、可能な限り同規模保険者平均・都平均・全国平均との比較および経年変化の傾向把握にも留意した。

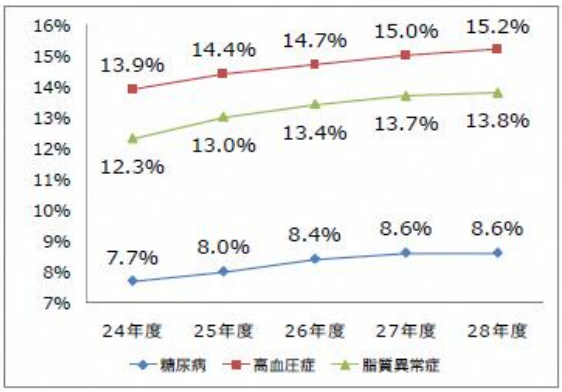
分析の結果、生活習慣病関係医療費の抑制が課題であることが判明した。

○糖尿病は、高血圧症や脂質異常症に比べ、患者一人当たりの医療費が2倍以上高く、患者数の割合も増加している。

（一人当たり医療費）



（被保険者に占める割合）



○患者千人当たりの糖尿病性腎症および糖尿病の合併症による人工透析患者の割合が他保険者と比較して高い。

区	都	同規模	全国
24.3人	19.3人	19.9人	17.7人

○糖尿病連携手帳の活用が進んでいないことも課題である。

取組について

データ分析により把握した課題に対する取組の一つとして、第二期データヘルス計画では「糖尿病対策の強化」を位置付け、国および都のプログラムに沿って、⑴有病者への医療機関受診勧奨と⑵面談等による個別支援（保健指導）の糖尿病重症化予防事業を実施している。

⑴有病者への医療機関受診勧奨

当該年度の特定健診結果を基に、糖尿病性腎症のリスクが高い方（※）のうち、医療機関での受診が確認できない方、治療を中断した方を抽出し、文書・電話により勧奨している。平成29年度は、受診勧奨の結果約7割の方が受診を開始している。

（※）【対象】下記の①から③の全てに該当する者。

① HbA1c6.5%以上
② eGFR30 ml/分/1.73㎡以上60ml/分/1.73㎡未満
③ 尿蛋白（±）以上

＜糖尿病重症化予防受診勧奨リーフレット＞

(2)面談等による個別支援（保健指導）

糖尿病治療中で、腎性病期がⅢ期の方を対象として、6か月間、糖尿病に特化した食事・運動などの生活習慣の改善等に関する支援（自宅での個別面談、電話支援、手紙支援）を行っている。

＜糖尿病重症化予防保健指導リーフレット＞

≪特に工夫した点≫

○対象者の把握について

糖尿病重症化予防業務は事業者に委託しているが、対象者抽出や案内通知の発送等は、区側で行っているため、糖尿病のハイリスク者の検査結果値の傾向、受診行動等を的確に把握することができている。

また、受診勧奨の通知を発送する際には、糖尿病について詳しく説明したリーフレット、過去3年間の検査結果値の推移や練馬区糖尿病連携医療機関マップ、厚生労働省のパンフレットを同封することにより、手紙だけでも受診勧奨の効果が高くなるよう工夫している。

○健康部門との連携について

専門職（健康部門の保健師・管理栄養士）と連携して事業を実施している。

通常業務において緊密なコミュニケーションを図るようにしているほか、特に、「対象者抽出・教材（帳票）・支援結果報告・事後評価」は、専門職の助言が必要不可欠であるため、委託事業者との打ち合わせにも参加してもらっている。

○医師会との連携について

本事業の実施にあたっては、医師会役員会での説明をはじめ、糖尿病専門医（練馬区糖尿病医療連携検討専門部会）への個別説明、医療関係者向けの講演会や説明会でのPR等を積極的に行っている。

また、「面談等による個別支援（保健指導）」の実施の際には、「糖尿病重症化予防プログラム保健指導指示書」により、サービスの利用可否を含め、主治医から指示を受けている。

取組の効果と課題

【効果】

取組の結果、年々、効果が上がっている。

＜医療機関受診勧奨実施者のうち、治療を開始した人の割合＞

26年度（取組開始）：42%　27年度：78.3%　28年度：75.0%　29年度：73.3%

＜面談等による個別支援（保健指導）利用者のうち、新たに人工透析を開始した人の割合＞

26年度（取組開始）：0%　27年度：0%　28年度：0%　29年度：0%

＜糖尿病性腎症による人工透析患者数＞

26年度（取組開始）：274人　27年度：275人　28年度：267人　29年度：262人

【課題】

(2)面談等による個別支援（保健指導）の利用者数が伸び悩んでいる。年間の利用者数の目標人数を20名としているが、目標人数に達していない。利用者を増やしていくためには、主治医の先生に糖尿病患者への対応の一つとして糖尿病重症化予防事業を認識してもらえるよう、医師会との連携を図っていかなければならない。

また、糖尿病重症化予防事業については、短期的に評価することが難しい。

取組を踏まえた今後の展望

本事業の成否は、医師や専門職の方に効果的な事業であると思ってもらうことが不可欠である。このため、まずは国保部門の担当事務職員自身が糖尿病のリテラシーを高め、事業の企画、関係者間の調整やデータの利活用等において、中心的な役割を担えるように資質を向上することも必要である。

事例10　主治医と連携した生活習慣病の重症化予防事業の取組

（品川区）

保険者の概要

※平成30年9月末時点

保険者名	品川区	保険者種別	区市町村国保
被保険者数	76,823人（40～74歳：54,369人）		
被扶養者数	―		
業種・業態	―		
職種	―		

取組の概要

(1)生活習慣病重症化予防事業
(2)リスク者への医療機関受診勧奨
(3)健診年齢スコア等の送付
(4)禁煙教室

分析について

【分析の内容】

品川区第二期国保基本健診等実施計画・第一期データヘルス計画の策定にあたり、平成27年度に保健事業の戦略の立案のために、1年間のレセプトデータと3年間の健診データの個別解析・突合解析を実施した。

また、平成30年度から平成35年度までの6年間を計画期間とする第三期国保基本健診等実施計画・第二期データヘルス計画策定時にも分析を実施している。

分析の結果、以下の課題が抽出された。

〇健診結果が要医療であっても治療していない人が一定程度いるため、治療が必要な人が早期に確実に治療につながるように、個人の状況に合わせた医療受診勧奨が必要である。
〇健診の結果、保健指導の必要性や自身の健康状態をわかりやすく伝えられるツールが必要である。
〇治療中の人の中で、コントロール不良の人への、重症化予防対策が必要である。

＜リスク保有者の推移＞

【血圧リスク】

	受診者数	受診勧奨	内未受診者	危険	内未受診者	高緊急度	内未受診者
平成 26 年度	24,930	4,456 人	1,142 人	833 人	215 人	185 人	33 人
平成 27 年度	24,273	4,448 人	2,007 人	834 人	358 人	183 人	58 人
平成 28 年度	21,941	4,017 人	1,649 人	780 人	292 人	159 人	51 人

【血糖リスク】

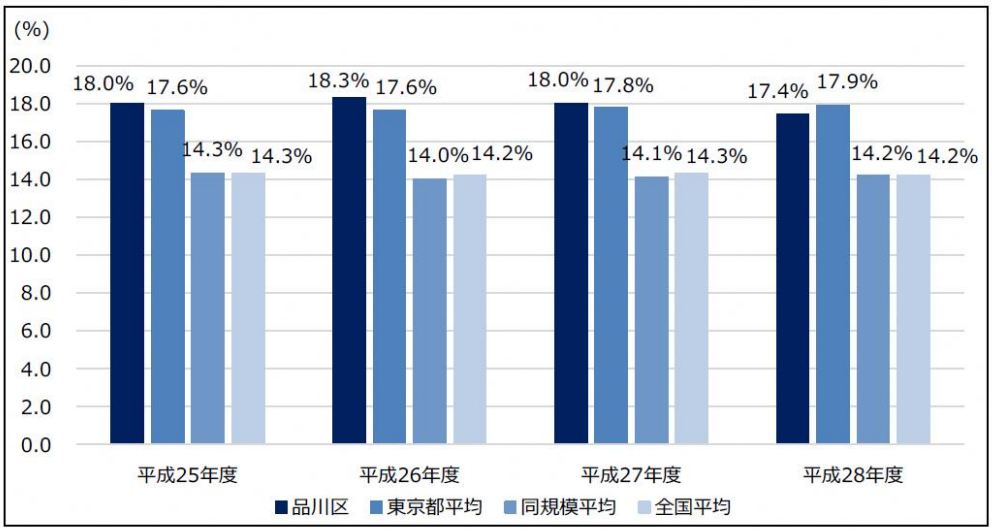
	受診者数	受診勧奨	内未受診者	危険	内未受診者	高緊急度	内未受診者
平成 26 年度	24,928	762 人	100 人	1,298 人	150 人	357 人	26 人
平成 27 年度	24,275	779 人	190 人	1,360 人	323 人	364 人	64 人
平成 28 年度	21,938	766 人	144 人	1,231 人	206 人	333 人	24 人

【脂質リスク】

	受診者数	受診勧奨	内未受診者	高緊急度	内未受診者
平成 26 年度	24,927	986 人	269 人	16 人	4 人
平成 27 年度	24,273	895 人	394 人	20 人	8 人
平成 28 年度	21,938	802 人	343 人	22 人	9 人

○健診受診者の喫煙率は減少傾向にあるが、全国平均・東京都平均と比べると上回っており、喫煙者対策が必要である。

＜喫煙者の割合・他保険者との比較＞



出典：KDB（国保データベース）システムより

取組について

(1)生活習慣病重症化予防事業

生活習慣病で治療中の方を対象に、重症化予防のため主治医と連携して専門職が個別面談を実施

生活習慣病重症化予防事業生活改善指導について

平成３０年度より生活習慣病重症化予防事業（生活改善指導）が変わります！

今までかかりつけの先生からの紹介を必須としていましたが、平成３０年度より区（および委託事業者）がご本人に対して利用勧奨を行い、ご本人からの申し込みを受け付けます。かかりつけ医の先生には、①本人への利用勧奨の実施の可否のご記入、および、②利用を希望された患者さんの「生活改善指導確認書」の記載にご協力ください。

生活習慣病重症化予防事業・生活改善指導とは？

生活習慣病で治療中の方を対象に、生活習慣病の重症化を予防するために、専門職（主に保健師）の支援を受けながら６か月間で生活習慣改善を目指すプログラムです。日常の中で無理なく、ご自身でできることを保健師が一緒に考え、生活習慣改善に向けてアドバイスをします。

支援内容と６ヶ月のスケジュール（目安）

初回面談 → 1か月後電話 → 2か月後面談 → 3か月後電話 → 4か月後面談 → 5か月後電話

対象になる基準は？

生活改善指導実施基準

品川区国保に加入中の 40 歳から 74 歳の方（年度末年齢）

ＨｂＡ１ｃ　7.0 以上　または　収縮期血圧 160 以上　または　拡張期血圧 100 以上

利用までの流れは？

5月11日 区役所にて対象者リスト作成 → 医師会経由で医療機関へ配布 → 医療機関にて、利用勧奨実施の可否判断し、医師会へ返送 → 区（委託事業者）にて利用勧奨可の方について、本人へ利用勧奨を実施 → 本人が利用を希望→申込受付 → 本人がかかりつけ医へ「生活改善指導確認書」への記入を依頼 → かかりつけ医にて「生活改善指導確認書」を記入し、本人が区へ返送 → 利用開始

かかりつけ医の先生へのご協力事項は？

① 対象者リスト掲載者について、本人への利用勧奨実施の可否の確認

区が配布した対象者リスト（別紙１）に、実施可否のご判断を記載して頂き、医師会へ返送願います。

※本事業は、かかりつけ医の先生との連携を重視しており、先生が実施適当と判断される方のみ利用勧奨を実施予定です。必ず返送を頂けますようお願い申し上げます。

②申込をされる方が「生活改善指導確認書」を持参されるので記入をお願いします

「生活改善指導確認書」をご記入いただき、直接、患者様にお渡し頂きますようお願いいたします。

※「生活改善指導確認書」の受領後に生活改善指導が開始となりますので、患者様より返送がない場合にご連絡させて頂くこともございます。**記載いただいた場合、「生活改善指導確認書記入料」をお支払いします。**

＜対象者等＞

重症化予防生活改善指導

	平成29年度	平成30年度
対象者	生活習慣病の治療中で、以下の基準に該当する方 血糖リスク:HbA 1c 7.0 以上 血圧リスク:拡張期血圧160 以上または収縮期血圧 100以上	平成29年度と同様
利用勧奨方法	かかりつけ医からの紹介	利用勧奨を、区および委託事業者が行い、本人から直接申し込みを受ける形式に変更した。 対象となる方に利用勧奨を行う前に、かかりつけ医の承諾を得る事を前提とすることとし、医療機関ごとに対象者をリストアップし、利用勧奨の可否判断を受けるように変更した。
参加人数	8人	34人（前期分のみ計上、後期分は受付中） ※直接対象者に事業の案内ができるようになり、利用希望者が増加した。

≪特に工夫した点≫

〇地区医師会の主治医との連携を保つことを重要視して進めている。

〇対象となる人への本事業の利用勧奨を行う前に、主治医の承諾を得ることを前提とし、主治医の承諾を得られた人のみに勧奨を実施している。

(2)リスク者への医療機関受診勧奨

高血圧、高血糖、高脂質、腎リスクがあり、かつ医療機関に受診していない人について、次の対応を実施。

①要医療通知

【内容】基準に該当する人に対し、要医療通知を作成して個別に郵送

【基準】収縮期血圧160以上　または拡張期血圧100以上
空腹時血糖130以上　またはHbA1c7.0以上
中性脂肪300以上
※いずれかの基準に該当する人

②要医療電話

【内容】基準に該当する人（緊急度が高い人）に対し、保健師が電話による受診支援を実施

【基準】収縮期血圧180以上　または拡張期血圧110以上
空腹時血糖200以上　またはHbA1c8.0以上
※いずれかの基準に該当する人

(3)健診年齢スコア等の送付

特定保健指導対象者および特定保健指導対象外の肥満者（BMI25以上）の人を対象に、以下の内容を個別送付。

① 健診年齢スコア（過去3年間の健診データを分析し作成）
② 健診結果（肥満／血糖／血圧／肝機能／脂質異常）から予測されるカラダ天気予報
③ 前年の健診結果から必要な生活改善項目や減量目標を記載した健診前チャレンジシート

(4)禁煙教室 （平成30年度開始）

健診から喫煙ありと回答した人へ、個別通知を発送して利用勧奨を図る。
肺年齢測定等を取り入れたセミナー形式の教室を開催。

取組の効果と課題

【効果】

今後、詳細な実施評価を行う予定である。

【課題】

〇特定健診・特定保健指導の実施率が伸び悩んでおり、受診者・利用者の拡大が課題。
〇主治医と連携した「生活習慣病重症化予防事業（個別面談）」の実施については、事業周知につとめ、事業利用勧奨の了解を得られるケースを増やしていく必要がある。

取組を踏まえた今後の展望

平成31年度以降も、事業の効果分析結果を活用し、引き続き実施していく予定。

事例11　人工透析予防事業／生活習慣病重症化予防事業
（東京都市町村職員共済組合）

保険者の概要

※平成30年11月時点

保険者名	東京都市町村職員共済組合	保険者種別	共済組合
被保険者数	28,434人（40～74歳：16,021人　平均年齢：42歳）		
被扶養者数	21,337人（40～74歳：　4,334人　平均年齢：21歳）		
業種・業態	地方公務員		
職種	一般事務、医師、看護師、保健師等		
事業所数	70		

取組の概要

(1) 人工透析予防事業
(2) 生活習慣病重症化予防事業

分析について

【背景】
データヘルス計画策定が義務付けられたことにより、平成27年度から分析を始めた。

【分析の内容】
使用データは特定健康診査結果・レセプトデータで、業者に委託して実施した。

分析の結果、以下の課題が抽出された。

〇人口透析リスク者の抑制
〇生活習慣病高リスク者の抑制
〇被扶養者の特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上
〇若年層の肥満リスク保有者の抑制
〇歯科医療費の適正化

取組について

(1)人工透析予防事業　（平成28年度から実施）

【対象者】特定健康診査受診者のうち、人工透析リスクが高い者
尿蛋白陽性かつ血圧・血糖とも以下の基準値を超えている者
・血圧　収縮期血圧140以上又は拡張期血圧90以上
・血糖　空腹時血糖126以上又はHbA1c6.5以上

【内容】未受診者には、受診勧奨通知を送付し、生活習慣に関するアンケートに回答いただいた人には、電話保健指導を実施。既受診者には、適切な医療機関への受診、服薬等に関する情報を提供。

＜未受診者用受診勧奨通知＞

2017年10月
東京都市町村職員共済組合

医療機関への受診案内

平素より、当共済組合の事業にご理解・ご協力を賜り誠にありがとうございます。

このご案内は、平成28年度に受けられた特定健康診査等の結果から「血圧」、「血糖」、「脂質」の検査値が高く、緊急に医師の診断を受けることが必要な方にお届けしています。
つきましては、当通知をご覧いただき、早急に医療機関を受診し医師による正しい診断を受けていただくようお願いいたします。

※ 平成28年度の特定健康診査等の結果によりご案内しているため、すでに医療機関を受診し、数値が改善されている方にも通知される場合がありますことを、ご了承ください。

電話保健指導のおしらせ

保健師・看護師による電話保健指導を行うため、当案内に同封の「生活習慣と健康状態に関するアンケート」をご返信ください。保健師・看護師からお電話を差し上げます。

なお、詳細につきましては、別紙『電話保健指導（生活習慣病予防）のご案内』をご覧ください。

発行元・連絡先

東京都市町村職員共済組合
〒190-8573
東京都立川市錦町1-12-1
TEL 042-528-2191

6

健診結果にもとづく、気になるあなたの健康状態はこちらです！

評価 早急に医療機関を受診して下さい。

健診・人間ドック等を受けた後に、医療機関を受診しましたか？　まだの場合は、今から受診してください。
すでに医師に相談している場合は、上記の限りではありません。今後も医師の指示を守りましょう。

健診結果

各基準に該当している健診項目に★印がついています。

検査項目	2014/4/4	2015/5/5	2016/6/6	保健指導レベル	受診勧奨レベル	高緊急度レベル
腹囲	91.0	94.2	98.5	男85cm～ 女90cm～ ★	—	—
体重	86.6	86.0	90.8	—	—	—
BMI	27.6	27.5	29.0	25～ ★	—	—
収縮期血圧	159	157	178	130～	140～ ★	180～
拡張期血圧	98	104	110	85～	90～	110～ ★
中性脂肪	216	175	269	150～ ★	300～	1000～
HDLコレステロール	53	53	47	35～39	～34	—
LDLコレステロール	154	172	154	—	—	—
空腹時血糖	96	95	114	100～ ★	126～	200～
ヘモグロビンA1c	5.3	5.7	5.6	5.6～ ★	6.5～	8.0～
AST（GOT）	28	29	50	—	—	—
ALT（GPT）	38	37	63	—	—	—
γGT（γGTP）	51	43	59	—	—	—
尿蛋白	（－）	（－）	（－）	—	—	—
喫煙	無	無	無	有	—	—

生活習慣改善は「小さな一歩」から
毎日の生活習慣を見直し、少しずつ生活習慣を改善していきましょう

あなたのからだは、このままでは 危険な状態です

一刻も早く病院へ!!

健康診断の結果、あなたは医師の診断を受けることが必要と判定されました。必ず受診して、からだの状態を診てもらってください。治療が必要と診断されたら、すぐに治療を始めましょう。

生活習慣病はこんなに怖い!!

不健康な生活習慣 → メタボリックシンドローム（内臓脂肪の蓄積 ＋ 高血糖 / 脂質異常 / 高血圧） → 肥満症 / 糖尿病 / 脂質異常症 / 高血圧症 → 動脈硬化が進む → 糖尿病の合併症 / 心筋梗塞 / 脳梗塞などが起こる → 後遺症などが残り、生活機能が低下。最悪の場合は「死」につながることも…

病気が進行するとこんなに大変!!

※早期に治療をしないと、さまざまな負担がかかってしまいます。

治りにくくなる

早期なら簡単に治せる病気も、進行してしまうと、完治が難しくなり、命にもかかわります。

日常生活に支障

合併症などにより機能が低下すると、今までのような生活が送れなくなるかもしれません。

医療費が高額に

入院・手術・高度な医療などは、かかるお金が高額になり、家計にも負担になります。

病気にかかるお金はとても高額です！

金額は1人あたりの年間医療費総額の一例。発生する疾患は様々のケースにより異なります。

高血圧	脂質異常症	糖尿病
放置しておくと… 脳梗塞 1,600,000円	放置しておくと… 心筋梗塞 2,400,000円	放置しておくと… 腎不全 5,000,000円（人工透析）

病気を遠ざける生活習慣に変えましょう

食事

- □1日の塩分は6～7gに
  - 香味野菜や香辛料、レモンやポン酢で味にアクセントをつけ、塩やしょうゆなどの使用量を減らす
  - 食事をするテーブルに調味料を置かない
  - めん類の汁は半分以上残す
  - 塩だけや、干物、たらこなどの塩蔵品を、塩を受けない生のものにかえるか、食べる回数を減らす
- □エネルギーを意識する
  - 腹八分目を守る
  - よく噛んでゆっくり食べる
  - 肉は脂身の少ない部分を選ぶ
- □カロリーを意識する
  - 腹八分目を守る
  - よく噛んでゆっくり食べる
  - 小さな食器を使う
  - 外食では単品より定食を。カロリーオーバーが心配なときは思い切って残す
- □砂糖は1日4～10gに。お菓子やジュースはできるだけ控える
- □酒は適量を守り、週2日は休肝日を設ける
- □EPA・DHAを多く含む青背の魚（サンマ、イワシ、アジ、サバなど）を多くとる
- □1日20～25gは食物繊維をとる
- □飲むときは適量を守り、週2日は休肝日を設ける
- □酒は血糖値の急上昇につながるので節酒が必要。飲むときは適量を守り、週2日は休肝日を設ける
  - ビールなら 中ビン1本（500ml）
  - 焼酎なら 焼酎25度1杯（70g）
- □ふだんから食事に野菜や海藻、きのこ類をたっぷり取り入れる

野菜は1日350gはとりましょう

運動

- □ウォーキングなどの有酸素運動をふだんの生活に取り入れる
  - ＜例＞
  - ・1日30分以上歩く
  - ・ひたいにうっすら汗がにじむ程度の強さで
  - ・1日の歩行量を増やす工夫をする（目的地の一駅前で降りるなど）

休養

- □自分なりのストレス解消法を見つけて、十分に休養をとる
- □自分に合った方法を探し出して、きっぱりと禁煙する

※通院中や体調が悪いときなどは、医師や保健師に相談のうえ行ってください。

健康に過ごしていただきたい… 共済組合の願いです。

私たち共済組合は、あなたの生活習慣の改善や適切な治療を受けるための支援をします。

2017.01.KS

＜既受診者用通知＞

2017年10月
東京都市町村職員共済組合

医療機関への相談（受診）のご案内

平素より、当共済組合の事業にご理解・ご協力を賜り誠にありがとうございます。

このご案内は、平成28年度に受けられた特定健康診査等の結果から「血圧」、「血糖」、「脂質」の検査値が高いため、治療している医療機関へ改めて受診（相談）することが必要な方にお届けしています。

つきましては、当通知をご覧いただき、かかりつけ医への相談をお願い致します。

※ 平成28年度の特定健康診査等の結果によりご案内しているため、すでにかかりつけ医に相談し、数値が改善されている方にも通知される場合がありますことを、ご了承ください。

発行元・連絡先

東京都市町村職員共済組合
〒190-8573
東京都立川市錦町1-12-1
TEL 042-528-2191

7

健診結果にもとづく、気になるあなたの健康状態はこちらです！

評価 かかりつけ医に、健診結果数値を伝え、ご相談ください。

健診結果について主治医に相談し、今後も医師の指示を守って治療を続けましょう。

健診結果 各基準に該当している健診項目に★印がついています。

検査項目	2014/4/4	2015/5/5	2016/6/6	保健指導レベル	受診勧奨レベル	高緊急度レベル
腹囲	86.0	87.5	90.0	男85cm～ 女90cm～ ★	—	—
体重	70.4	70.2	70.9	—	—	—
BMI	26.8	26.7	26.9	25～ ★	—	—
収縮期血圧	141	149	123	130～	140～	180～
拡張期血圧	79	83	75	85～	90～	110～
中性脂肪	173	135	159	150～ ★	300～	1000～
HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	39	40	39	35～39 ★	～34	—
LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	115	89	87	—	—	—
空腹時血糖	216	202	206	100～	126～	200～ ★
ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝA1c	8.3	8.1	8.7	5.6～	6.5～	8.0～ ★
AST（GOT）	24	24	42	—	—	—
ALT（GPT）	40	29	59	—	—	—
γGT（γGTP）	49	32	42	—	—	—
尿蛋白	（－）	（－）	（－）	—	—	—
喫煙	無	無	無	有	—	—

生活習慣改善は「小さな一歩」から
毎日の生活習慣を見直し、少しずつ生活習慣を改善していきましょう

治療・服薬中ですが、基準値を超えています！

決められた受診・用量・用法を守っていますか？

しっかり治療して、健康なからだを取り戻しましょう！

現在、治療中・服薬中ではありますが、健診結果が芳しくありません。医師の指導に従って、正しく薬を服用し、治療を続けていく必要があります。健康なからだを取り戻せるよう、一日一日努力していきましょう。

上手に治療・服薬しているか チェックしてみましょう！

- □ 医師に指示された期間で受診している
- □ 薬がなくなる前に次の受診をしている
- □ 薬は指示された量・回数を飲んでいる
- □ 生活の変化や体調について医師に報告している
- □ 別の医療機関にかかった時は、医師に治療していることや薬を飲んでいることを説明している
- □ 別の病院にかかったことを、かかりつけ医に報告している
- □ 指示された生活習慣（食事、飲酒、間食、運動、喫煙など）を守っている

チェックが多いほどきちんと治療しています。

かかりつけ医の指導のもと、しっかりと治療に専念しましょう！

あなたは、こんなお医者さんへのかかり方をしていませんか？

- ●病院を頻繁に変える
- ●同じ病気で複数の病院を受診する
  自己判断で転院を繰り返したり、複数の病院にかかったりすると、重複する薬や検査でからだに大きな負担となります。医療費もかさみます。
- ●医師に正しい情報を伝えていない
  今の症状や飲んでいる薬など、自分の状態をきちんと伝えないと、正しい診断ができず、治療が進みません。

薬の効果をじゅうぶん発揮させるためには、正しい服用を！

- ●決められた時間・回数・分量・期間を守る
  多く服用すればよく効く、というわけではありません。また、自己判断で服用を中止しないでください。医師・薬剤師からの注意事項を守って、正しく服用しましょう。

生活習慣病は、生活習慣を改善しなければ、なかなかよくなりません。本紙を参考にしてください。

病気にかかるお金はとても高額です！

金額は1人あたりの年額医療費総額の一例。発生する疾患は個々のケースにより異なります。

高血圧	脂質異常症	糖尿病
悪化すると… 脳梗塞 1,600,000円	悪化すると… 心筋梗塞 2,400,000円	悪化すると… 腎不全 5,000,000円（人工透析）

病気を遠ざける生活習慣に変えましょう

食事

- □1日の塩分は6～7gに
  - 香味野菜や香辛料、レモンやポン酢で味にアクセントをつけ、塩やしょうゆなどの使用量を減らす
  - 食事をするテーブルに調味料を置かない
  - めん類の汁は半分以上残す
  - 漬け物、干物、たらこなどの塩蔵品を、塩を使わない生のものにかえるか、食べる回数を減らす
- □酒は適量を守り、週2日は休肝日を設ける（休肝日）
- □エネルギーを意識する
  - 腹八分目を守る
  - よく噛んでゆっくり食べる
  - 肉は脂身の少ない部分を選ぶ
- □EPA・DHAを多く含む青背の魚（サンマ、イワシ、アジ、サバなど）を多くとる
- □1日20～25gは食物繊維をとる
- □飲むときは適量を守り、週2日は休肝日を設ける
- □カロリーを意識する
  - 腹八分目を守る
  - よく噛んでゆっくり食べる
  - 小さな食器を使う
  - 外食では単品より定食を。カロリーオーバーが心配なときは思い切って残す
- □砂糖は1日4～10gに。お菓子やジュースはできるだけ控える
- □酒は血糖値の急上昇につながるので節酒が必要。飲むときは適量を守り、週2日は休肝日を設ける
  - ビールなら 中ビール1本 500㎖
  - 焼酎なら 焼酎25度1杯 90㎖
- □ふだんから食事に野菜や海藻、きのこ類をたっぷり取り入れる

野菜は1日350gはとりましょう

運動

- □ウォーキングなどの有酸素運動をふだんの生活に取り入れる
  - ＜例＞
  - ・1日30分以上歩く
  - ・ひたいにうっすら汗がにじむ程度の強さで
  - ・1日の歩行量を増やす工夫をする（目的地の一駅前で降りるなど）

休養

- □自分なりのストレス解消法を見つけて、十分に休養をとる
- □自分に合った方法を探し出して、きっぱりと禁煙する
  - ※通院中や体調が悪いときなどは、医師や保健師に相談のうえ行ってください。

健康に過ごしていただきたい… 共済組合の願いです。

私たち共済組合は、あなたの生活習慣の改善や適切な治療を受けるための支援をします。

2017.06 KS

(2)生活習慣病重症化予防事業 （平成28年度から実施）

【対象者】特定健康診査受診者のうち、血圧、血糖、脂質のリスクが高危険域にある者
以下のいずれかに該当する者
- ・血圧　収縮期血圧180以上又は拡張期血圧110以上
- ・血糖　空腹時血糖200以上又はHbA1c8.0以上
- ・脂質　中性脂肪1,000以上

【内容】未受診者には、受診勧奨通知を送付し、生活習慣に関するアンケートに回答いただいた人には、電話保健指導を実施。既受診者には、適切な医療機関への受診、服薬等に関する情報を提供。
（平成29年度まで実施。通知については73～74ページ参照）
なお、平成30年度からは冊子を送付している。

＜冊子＞※内容を一部抜粋

注意を要する項目には⚠マークが表示されます

	検査項目 [単位]	あなたの結果 2018 05/30	2017 04/02	2016 04/02	各検査の基準値	あなたの健康リスク 保健指導レベル		医療機関受診レベル		早急に医療機関受診レベル	
肥満	腹囲 [cm]	70.1	68.1	61.1	男～84.9 女～89.9	男85.0～ 女90.0～		—		—	
	体重 [Kg]	55.7	50.7	52.7		—		—		—	
	BMI	21.6	19.6	25.6	～24.9	25.0～		—		—	
血圧	収縮期血圧 [mmHg]	132	122	125	～129	130～	⚠	140～		160～	
	拡張期血圧 [mmHg]	90	80	79	～84	85～		90～	⚠	100～	
血糖	空腹時血糖 [mg/dℓ]	97	87	82	～99	100～125		—		126～	
	Hb A1 c [%]	5.3	3.3	3.1	～5.5	5.6～6.4		—		6.5～	
	随時血糖 [mg/dℓ]	98	97	90	～99	100～125		—		126～	
脂質	中性脂肪 [mg/dℓ]	147	137	132	～149	150～		300～		500～	
	HDL コレステロール [mg/dℓ]	42	32	30	40～	～39		—		—	
	LDL コレステロール [mg/dℓ]	127	107	104	～119	120～	⚠	140～		180～	
	Non-HDL コレステロール [mg/dℓ]	146	143	140	～149	150～		170～		210～	
肝機能	AST (GOT) [U/ℓ]	28	25	27	～30	31～		51～		—	
	ALT (GPT) [U/ℓ]	28	31	29	～30	31～		51～		—	
	γ-GT (γ-GTP) [U/ℓ]	48	50	51	～50	51～		101～		—	
腎機能	尿蛋白	(+)	(++++)	(+)	(−)	(±)		—		(+)～	⚠
	血清クレアチニン [mg/dℓ]	0.78	0.77	0.76		下記eGFR欄参照					
	eGFR [mℓ/min/1.73㎡]	60.9	64.4	65.8	60.0～	～59.9		—		～44.9	
喫煙	喫煙	無	無	無		有		—		—	

※「保健指導レベル」「医療機関受診レベル」「早急に医療機関受診レベル」の判定は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」の数値に基づいています。
※健診結果が空欄のところは検査結果がないものです。

年代別ランキング（５０～５４歳の女性）

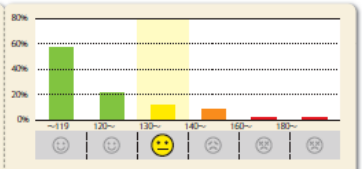
各検査項目のあなたの健康度を知ろう

血圧

収縮期血圧

心臓が収縮するときに、血管の内側にかかる圧力（最大血圧）を調べます。

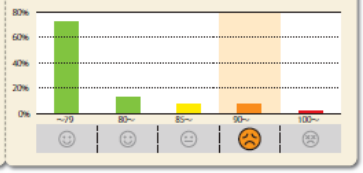
あなたは100人中
82 番目 です



拡張期血圧

心臓が拡張するときに、血管の内側にかかる圧力（最小血圧）を調べます。

あなたは100人中
93 番目 です

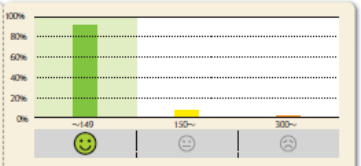


脂質

中性脂肪

血液中の中性脂肪の値を調べます。中性脂肪が過剰に増えると内臓脂肪がたまり、肥満や動脈硬化の原因になります。

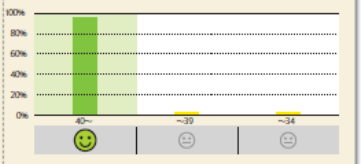
あなたは100人中
91 番目 です



HDLコレステロール

血液中のHDLコレステロール値を調べます。HDLは動脈硬化を防ぐ効果があることから、善玉コレステロールとも呼ばれます。

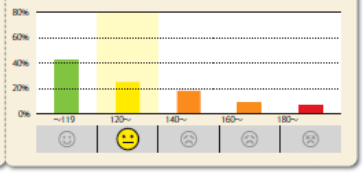
あなたは100人中
98 番目 です



LDLコレステロール

血液中のLDLコレステロール値を調べます。LDLは過剰に増えると動脈硬化を促進させるため、悪玉コレステロールとも呼ばれます。

あなたは100人中
53 番目 です



あなたは 血圧 脂質 腎機能 に問題がありました

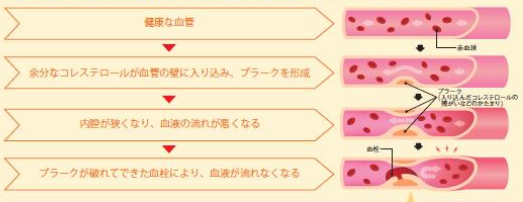
高血圧を放っておくと、大変危険！

高血圧により動脈硬化が進行すると、以下のような合併症の危険性が高まります。

- 眼底出血
- 大動脈瘤
- 大動脈解離
- 脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）
- 狭心症
- 心筋梗塞
- 心肥大
- 心不全
- 慢性腎不全

脂質異常症を放っておくと、動脈硬化が進行して危険な合併症が

脂質異常症を放置し、血液中のLDLコレステロールが増え過ぎると、血管壁に入り込み、動脈硬化を進行させます。その結果、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こすことがあります。



以上のプロセスが心臓の血管で起こると ≫ 心筋梗塞
以上のプロセスが脳の血管で起こると ≫ 脳梗塞

「とりたい脂肪」と「控えたい脂肪」がある

植物性の油や魚に含まれる脂肪（不飽和脂肪酸）は、脂質異常症の改善効果があるので上手に食生活にとり入れましょう。一方、動脈硬化を促進する中性脂肪は、動物性脂肪（飽和脂肪酸）を多く含む肉類などのとり過ぎで増加するため、できるだけ控えましょう。

とりたい脂肪 → 植物性の油（オリーブ油・ごま油など）魚の油（青背の魚に含まれる EPA・DHA→下記参照）

控えたい脂肪 → 肉の脂身　鶏肉の皮　ラード　サラミ　ベーコン　ソーセージ　バター

意識して魚を食べよう！

「不飽和脂肪酸」は動脈硬化の原因となるLDLコレステロールの吸収を抑え、排出を促すといわれています。この不飽和脂肪酸の代表がEPA（エイコサペンタエン酸）とDHA（ドコサヘキサエン酸）です。これらは、さんまなどの青背の魚に多く含まれています。意識してこれらの魚を食べるようにしましょう。

青背の魚 → さんま　ぶり　まぐろ　さば　はまち　いわし　あじ　など

タマゴはやっぱりよくないの？

高コレステロール食品の鶏卵は、「1日1個まで」というような制限が半ば常識化していましたが、血中コレステロール値は食事の影響をほとんど受けないことが判明しており、厚生労働省が定める「食事摂取基準」でも、食事からのコレステロール摂取に関する制限が撤廃されています。

ただし、LDLコレステロール値の高い人は、やはりコレステロール摂取をできるだけ抑えることがすすめられており、鶏卵も控えめにしたほうがよさそうです。なお、ビスケットやプリン、カステラやシュークリームなど鶏卵を多く使った加工品にも注意が必要です。

その他平成30年度から実施した新規事業や事業の見直し

○被扶養者への特定健康診査受診率向上策、特定保健指導の実施率向上策

・特定健康診査を受診する被扶養者に対してインセンティブを付与することにより、特定健康診査受診率向上策を強化する。

・特定保健指導について、平成30年度から実施可能となった初回面談の分割実施に対応できる事業者とより連携を深めることにより、実施率向上を図る。

○若年層向け健康増進事業

【対象者】40歳未満の者で現在又は近い将来に肥満リスク保有が疑われる人（組合員）

【内容】所属所に栄養指導実施事業者を派遣して、若年層に対する栄養指導を実施する。

○歯科保健事業

【対象者】組合員

【内容】所属所と連携して、組合員に対する歯科検診を実施する。

取組の効果と課題

【効果】

効果測定は、平成30年度末までに行う予定である。

【課題】

受診勧奨通知を実施しているものの、電話保健指導に進展するケースが少ないことや、受診勧奨に対して実際に医療機関へ通院しないケースに対して、どのように対応するかが課題である。

取組を踏まえた今後の展望

取組の実施だけでなく、健康課題を解決するための実効性を伴わせることが重要だと考えている。そのためには、所属所とのコラボヘルスを推進することにより、保険者と所属所が一体となって保健事業を実施していくことが重要であるため、今後はコラボヘルスの推進に向けて注力していきたいと考えている。

事例12　事業所における健康管理の取組をサポート
（東京薬業健康保険組合）

保険者の概要

※平成30年11月時点

保険者名	東京薬業健康保険組合	保険者種別	健康保険組合（総合）
被保険者数	250,858人（40～74歳：147,563人　平均年齢：43歳）		
被扶養者数	196,501人（40～74歳：　53,767人　平均年齢：25歳）		
業種・業態	医薬品、化学薬品、医療機器、介護機器・用品、衛生材料の製造又は卸販売、小売及び開発・販売に関する受託業を主たる業とする事業所		
職種	―		
事業所数	1,501		

取組の概要

「健診状況及び医療費状況」、「薬業健保ヘルスケアレポート」において、問診票項目（喫煙・飲酒・体重・食生活・睡眠・運動関連の8項目）から把握した各事業所ごとの状況等について、情報を提供。

分析について

【背景】

生活習慣におけるリスクを一つでも減らすことが、生活習慣病の予防・改善につながると考え、平成29年度の総合健診における40歳以上の方の問診データに基づき、事業所における社員の「生活習慣の傾向」について、組合平均及び業態平均と比較したデータを提供することにより、社内の健康管理への取組に役立ててもらおうと考えた。

【分析の内容】

事業所における社員の健康管理に係る取組をサポートするため、各事業所に対し、健診状況や医療費状況、生活習慣の傾向等に係るデータを抽出し提供・説明する事業を実施している（「健診状況及び医療費状況」、「薬業健保ヘルスケアレポート」）。

この中で、特定健康診査の問診票のデータ（40歳以上）を集計・分析し、生活習慣病との関連で特にリスク要因であると考えられる項目（喫煙・飲酒・睡眠・体重・食生活・運動関連の8項目）について、組合平均及び業態平均との比較を行った。

分析の結果、以下の課題が抽出された。

職種（事務・営業・工場など）によって、生活習慣の傾向は様々であることがわかった。

事業所の傾向や特徴等についてデータを基に意見交換を行った結果、以下のような職種による健康課題の違いが顕著であった。

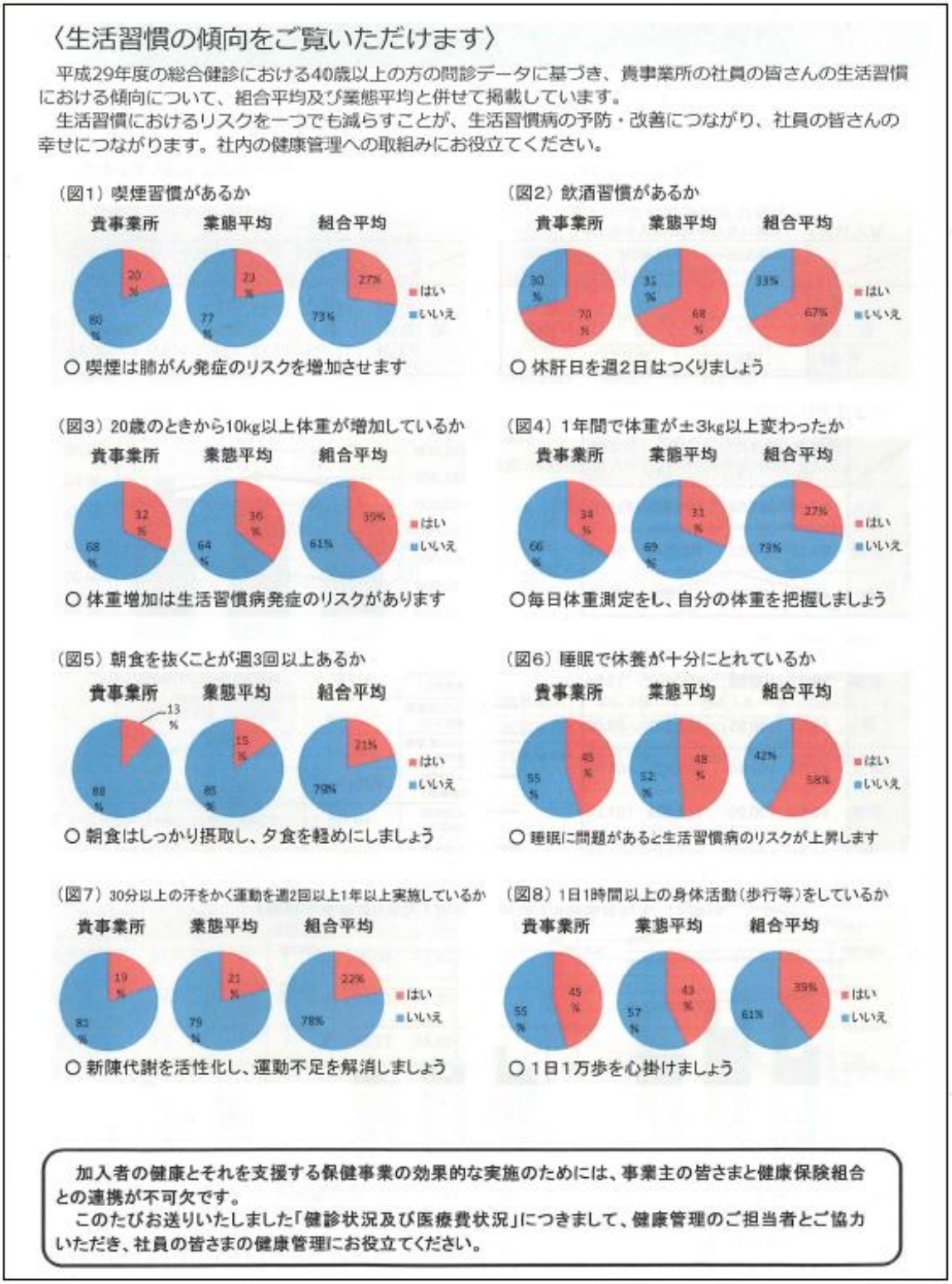
（例）　営業職の方は、車移動が多く、運動不足に加えて食生活が不規則になっていた。
　　工場勤務者の方は、運動習慣はあるものの、喫煙率が高かった。

取組について

①「健診状況及び医療費状況」での情報提供

問診票項目（喫煙・飲酒・体重・食生活・睡眠・運動関連の8項目）から把握した各事業所ごとの状況について、「健診状況及び医療費状況」に円グラフ形式で掲載し、毎年情報を提供している。

【事業開始年度】平成15年
【対象】被保険者数30名以上の事業所（約860事業所）



〈生活習慣の傾向をご覧いただけます〉

平成29年度の総合健診における40歳以上の方の問診データに基づき、貴事業所の社員の皆さんの生活習慣における傾向について、組合平均及び業態平均と併せて掲載しています。
生活習慣におけるリスクを一つでも減らすことが、生活習慣病の予防・改善につながり、社員の皆さんの幸せにつながります。社内の健康管理への取組みにお役立てください。

（図1）喫煙習慣があるか

○ 喫煙は肺がん発症のリスクを増加させます

（図2）飲酒習慣があるか

○ 休肝日を週2日はつくりましょう

（図3）20歳のときから10kg以上体重が増加しているか

○ 体重増加は生活習慣病発症のリスクがあります

（図4）1年間で体重が±3kg以上変わったか

○毎日体重測定をし、自分の体重を把握しましょう

（図5）朝食を抜くことが週3回以上あるか

○ 朝食はしっかり摂取し、夕食を軽めにしましょう

（図6）睡眠で休養が十分にとれているか

○ 睡眠に問題があると生活習慣病のリスクが上昇します

（図7）30分以上の汗をかく運動を週2回以上1年以上実施しているか

○ 新陳代謝を活性化し、運動不足を解消しましょう

（図8）1日1時間以上の身体活動（歩行等）をしているか

○ 1日1万歩を心掛けましょう

加入者の健康とそれを支援する保健事業の効果的な実施のためには、事業主の皆さまと健康保険組合との連携が不可欠です。
このたびお送りいたしました「健診状況及び医療費状況」につきまして、健康管理のご担当者とご協力いただき、社員の皆さまの健康管理にお役立てください。

②「薬業健保ヘルスケアレポート」での情報提供

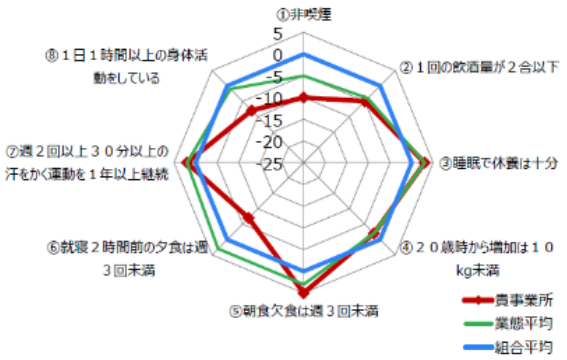
問診票項目（喫煙・飲酒・体重・食生活・睡眠・運動関連の8項目）から把握した各事業所の状況をレーダーチャート形式で業態平均・組合平均と比較出来るように表記した「薬業健保ヘルスケアレポート」を作成し、事業所へ訪問して現状説明や健康管理上の提案を行い、職種（事務・営業、工場）別のレポートも作成して生活習慣における傾向の違いについても説明している。

【事業開始年度】平成30年　（平成29年度試行）
【対象】健康企業宣言実施事業所、事業所訪問保健指導実施事業所（生活習慣病での有所見率が組合平均を上回っている事業所）、その他希望する事業所
（平成29年度5事業所、平成30年度23事業所）

＜事務・営業職についてのレポート例＞

生活習慣の傾向（A株式会社）

平成29年度に実施した総合健診時の問診データ（40歳以上）から、貴事業所の社員の皆さんの生活習慣における傾向について、組合平均を「0」としたときの貴事業所と業態平均を比較してお知らせします。



	回答者人数(人)	該当人数(人)	該当割合(%)
①非喫煙	414	261	63
②1回の飲酒量が2合以下	363	262	72
③睡眠で休養は十分	408	250	61
④20歳時から増加は10kg未満	414	244	59
⑤朝食欠食は週3回未満	412	347	84
⑥就寝2時間前の夕食は週3回未満	413	245	59
⑦週2回以上30分以上の汗をかく運動を1年以上継続	414	99	24
⑧1日1時間以上の身体活動をしている	411	127	31

＜工場勤務者についてのレポート例＞

生活習慣の傾向（A株式会社 埼玉工場）

平成29年度に実施した総合健診時の問診データ（40歳以上）から、貴事業所の社員の皆さんの生活習慣における傾向について、組合平均を「0」としたときの貴事業所と業態平均を比較してお知らせします。

	回答者人数(人)	該当人数(人)	該当割合(%)
①非喫煙	233	112	48
②1回の飲酒量が2合以下	164	123	75
③睡眠で休養は十分	233	111	48
④20歳時から増加は10kg未満	233	149	64
⑤朝食欠食は週3回未満	233	191	82
⑥就寝2時間前の夕食は週3回未満	233	158	68
⑦週2回以上30分以上の汗をかく運動を1年以上継続	233	46	20
⑧1日1時間以上の身体活動をしている	233	101	43

≪特に工夫した点≫

○事業化にあたり、実際に協力を得た事業所担当者を訪問のうえ、データの見せ方等について意見交換を行った。
○健康管理上の提案をする際は、職種別（事務・営業、工場）に肥満対策や禁煙対策、食生活改善等についてのアドバイスを行っている。

取組の効果と課題

提案した保健事業をもとに、各事業所において「全社禁煙」に向けた取組やヘルスメーターの設置、組合で実施している「WEBウォーキング大会」への参加等、事業所で実施可能な取組を行っているとのことである。

今後は、経年での変化を把握し、事業所における社員の健康管理の取組をさらにサポートしていくこととしている。

取組を踏まえた今後の展望

現在、各事業所における特定健診時の問診データについて、組合平均及び業態平均との比較で抽出しているが、今後は、厚生労働省等のデータを参考に、健康上の標準値や目標とすべき数値との比較が行えるよう、仕様等について検討していきたい。

また、各事業所における健康管理の取組について、その成果を事業所が実感できるよう、データについては5年分程度掲載出来るよう検討していきたい。（現在3年分まで掲載している）

２. 後発医薬品の使用促進

事例１　薬局向けジェネリック処方割合通知／加入者向け軽減見込み額通知
（全国健康保険協会 東京支部）

事例１　薬局向けジェネリック処方割合通知／加入者向け軽減見込み額通知

（全国健康保険協会　東京支部）

保険者の概要

※平成30年6月時点

保険者名	全国健康保険協会　東京支部	保険者種別	協会けんぽ
被保険者数	3,057,436人（40～74歳：1,810,290人　平均年齢：44歳）		
被扶養者数	1,696,063人（40～74歳：　492,086人　平均年齢：27歳）		
業種・業態	全て（健康保険組合/国民健康保険組合/共済組合の加入事業所以外が加入）		
職種	全て（健康保険組合/国民健康保険組合/共済組合の加入事業所以外が加入）		
事業所数	337,483		

取組の概要

(1)「自局のジェネリック医薬品処方割合を記載したお知らせ」の送付（保険薬局）（支部独自）

(2)「ジェネリック医薬品への切り替えによる軽減見込み額を記載したお知らせ」（加入者）

（全支部共通）

分析について

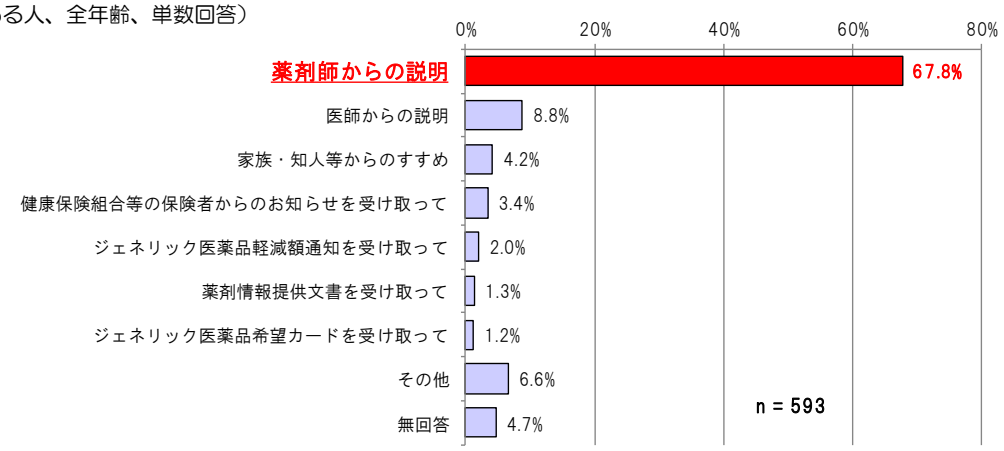
【背景】

全国健康保険協会では、ジェネリック医薬品の普及・使用促進のため、加入者に「ジェネリック医薬品希望シール」の配布や、「ジェネリック医薬品軽減額通知」の送付を行うなど、国の数量シェア目標である「平成29年度に70％以上とするとともに、平成32年9月までに80％以上」の達成に向けて取り組んでいる。協会全体でのジェネリック医薬品の使用割合は70.1％（平成29年7月診療分）であり、国の中間目標を達成するとともに、最終目標の達成に向けて取り組んでいる。

【分析の内容】

○中央社会保険医療協議会（中医協）が実施した「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査）」によると、患者がジェネリック医薬品に変更したきっかけは「薬剤師からの説明」が67.8％と最も多かった。

患者が先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、全年齢、単数回答）



○薬局へのアプローチを検討するため、協会けんぽ加入者の調剤データをもとに、東京都内の分布を把握した。その結果、薬局ごとのバラツキが大きいことが判明した。

取組について

(1)「自局のジェネリック医薬品処方割合を記載したお知らせ」の送付（保険薬局）
（東京支部独自の取組）

都内の保険薬局に各薬局のジェネリック医薬品使用割合や、地域内での立ち位置を「見える化」した＜①「自局のジェネリック医薬品処方割合を記載したお知らせ」＞と＜②薬効分類別【売れ筋ジェネリック医薬品】Best3（厚生労働省NDBオープンデータをもとに作成）＞を送付している。
（平成28年度：取組開始、平成30年度：都内の全保険薬局※へ送付）
※全国健康保険協会東京支部のレセプト（平成30年3月診療分）があった薬局に限ります。

＜①「自局のジェネリック医薬品処方割合を記載したお知らせ」＞

No.2018-1-00001

ジェネリック医薬品に関するお知らせ
～協会けんぽ加入者の調剤状況に関する統計結果～

M-00001

100-9999
中野区中野九丁目９番９号

協会けんぽ薬局　御中

全国健康保険協会　東京支部
〒164-8540
中野区中野４-10-２
中野セントラルパークサウス７階
TEL：03-6853-6530（企画総務G）

全国健康保険協会（協会けんぽ）の事業運営につきまして、平素より格段のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、政府においては、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及促進を図るため、「2020年（平成32年）９月までに、後発医薬品の使用割合を80%以上とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する」との数量シェア目標を定めました。
保険薬局様におかれましては、ジェネリック医薬品の普及促進にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。協会けんぽといたしましても、加入者の方のお薬代や保険料の負担軽減に繋がることから、ジェネリック医薬品の普及促進の取組みを積極的に進めております。
この度、普及促進に向けた取組みの一環として、協会けんぽ加入者のレセプト（平成30年3月分）を集計し、地域におけるジェネリック医薬品使用割合等について、保険薬局様へ順次、情報提供を行っております。
ジェネリック医薬品の取扱をご検討される際の参考資料として、ご活用いただければ幸いです。

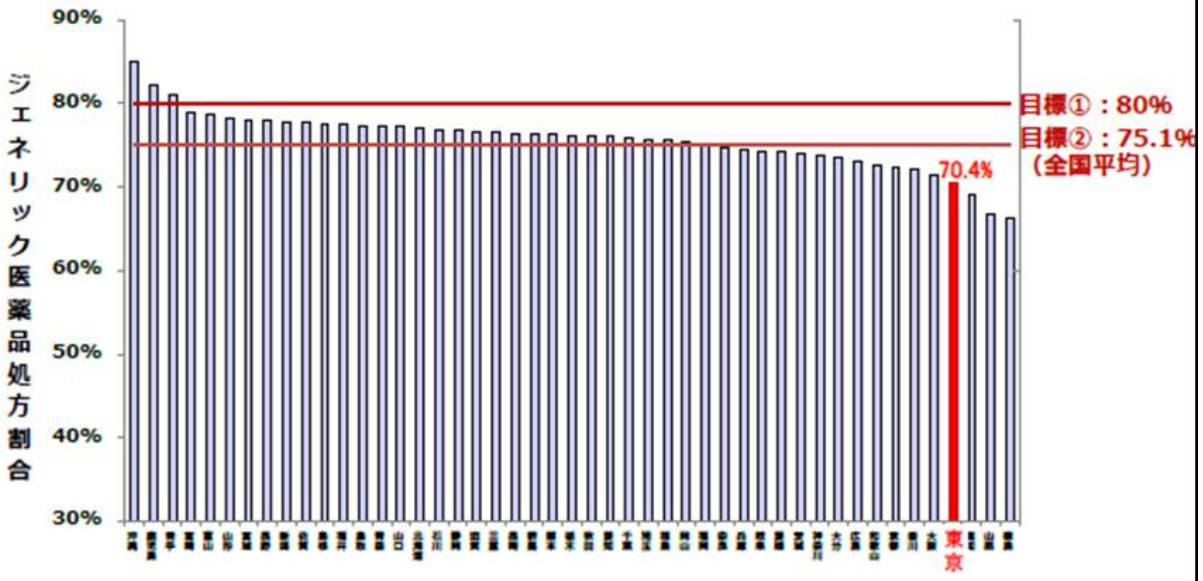
協会けんぽ加入者への処方状況

協会けんぽ加入者の方の平成30年3月分のレセプトを分析し、「貴薬局」「二次医療圏平均」「都内平均」それぞれのジェネリック医薬品の処方数量等を算出しました。

協会けんぽ薬局		貴薬局	二次医療圏平均	都内平均
人数	平成30年3月に貴薬局にて医薬品を処方した協会けんぽの加入者数（人）	241	190	164
	うち、ジェネリック医薬品を処方した加入者数（人）	163	123	116
	ジェネリック医薬品を処方した加入者の割合	67.6%	64.5%	70.5%
数量	平成30年3月に処方された薬剤数量	22,436	28,862	24,437
	うち、ジェネリック医薬品のある先発医薬品の処方数量	5,355	5,903	4,689
	うち、ジェネリック医薬品の処方数量	10,163	12,232	11,162
	ジェネリック医薬品処方割合	65.5%	67.5%	70.4%
金額	平成30年3月に処方された薬剤金額	¥1,158,526	¥1,896,178	¥1,452,033
	うち、ジェネリック医薬品の薬剤金額（10割）	¥266,511	¥288,825	¥254,783
	ジェネリック医薬品金額割合（10割）	23.0%	15.2%	17.5%

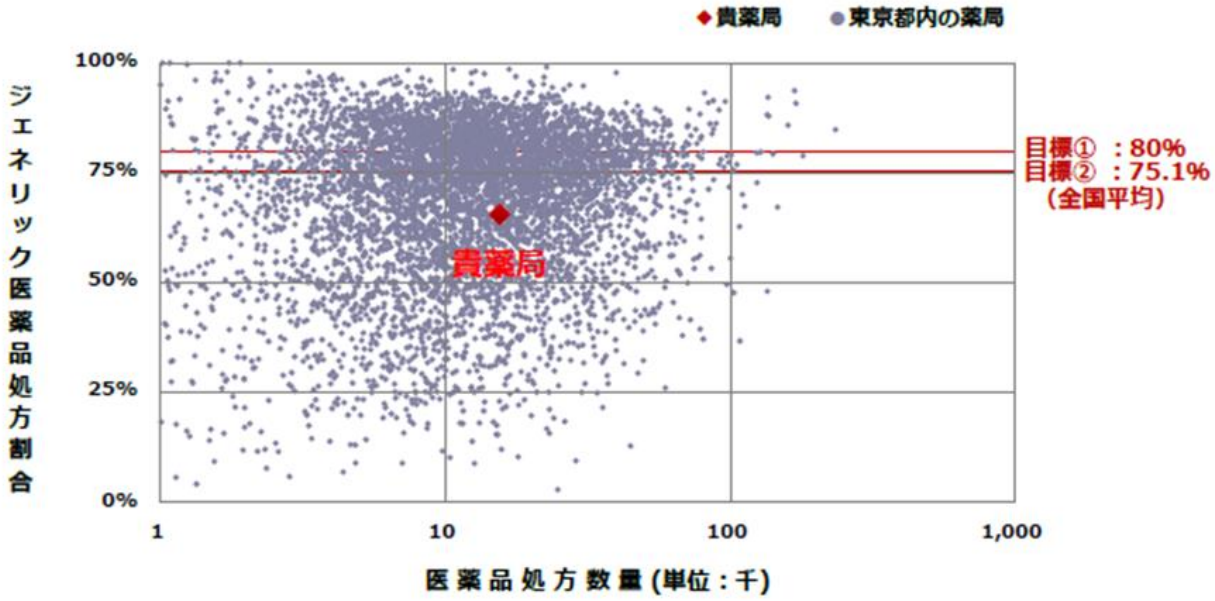
全国（協会けんぽ加入者）のジェネリック医薬品処方割合

協会けんぽ加入者の方の平成30年3月分のレセプトを分析し、各都道府県におけるジェネリック医薬品の処方割合を算出しました。他の都道府県と比較することで、貴薬局が所在する東京都のジェネリック医薬品処方割合の位置付けを確認できます。



ジェネリック医薬品処方割合の位置付け（東京都内）

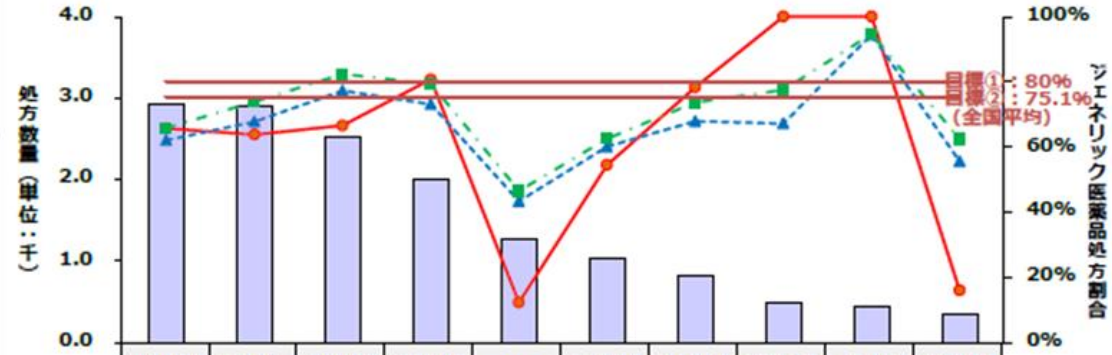
協会けんぽ加入者の方の平成30年3月分のレセプトを分析し、「ジェネリック医薬品処方割合」と「医薬品処方数量」を用いた東京都内に所在する薬局の分布図を作成しました。東京都内の薬局群と比較することで、貴薬局のジェネリック医薬品処方割合の位置付けを把握することができます。



薬効分類別のジェネリック医薬品処方割合

協会けんぽ加入者の方の平成30年3月分のレセプトを分析し、「貴薬局」「都内平均」「全国平均」それぞれの薬効分類別のジェネリック医薬品処方割合を算出しました。

県平均及び全国平均と比較することで、貴薬局の薬効分類別のジェネリック医薬品処方割合の位置付けと、国が定めた新たな目標の達成状況を把握することができます。



	中枢神経系用薬	アレルギー用薬	消化器官用薬	循環器官用薬	外皮用薬	抗生物質製剤	その他の代謝性医薬品	呼吸器官用薬	血液・体液用薬	感覚器官用薬	単位
貴薬局	2.9	2.9	2.5	2.0	1.3	1.0	0.8	0.5	0.5	0.4	数量(千)
貴薬局	65.7%	63.8%	66.5%	80.7%	12.3%	54.5%	78.3%	100.0%	100.0%	16.0%	割合(%)
都内平均	62.1%	67.8%	77.2%	73.1%	43.3%	60.1%	67.9%	67.2%	94.4%	55.6%	割合(%)
全国平均	65.8%	73.9%	82.4%	79.4%	46.5%	62.5%	73.7%	77.5%	94.6%	62.5%	割合(%)

ジェネリック医薬品の使用促進の実施状況調査結果

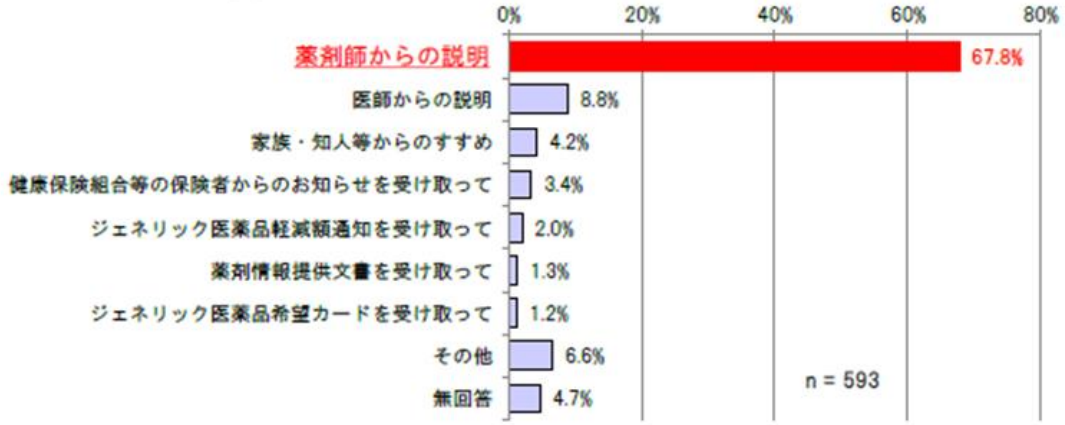
平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査）では、診療報酬改定の内容を踏まえ、保険薬局における一般名処方の記載された処方箋の受付状況などを調査するとともに、医師、薬剤師、患者のジェネリック医薬品に対する意識調査も行われました。

その結果、患者が変更したきっかけは「薬剤師からの説明」が、67.8%と最も多かったのです。

このことからも、ジェネリック医薬品の使用促進のためには、薬剤師の皆さまに調剤権を発揮していただくことが欠かせないことから、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

患者が先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したきっかけ

（今までに先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した薬がある人、全年齢、単数回答）



＜②薬効分類別【売れ筋ジェネリック医薬品】Best3＞

■■■薬効分類別【売れ筋ジェネリック医薬品】Best３■■■

データ出典：厚生労働省NDBオープンデータ第3回（診療年月：H28年04月～H29年03月　内服薬＋外用薬）より
薬効分類別に、後発医薬品を処方数量（薬価収載の基準単位）の多い順に並べました。

薬効分類	薬効分類名称	処方数量順位	医薬品コード	医薬品名	内服薬/外用薬	薬価基準収載医薬品コード	薬価(H28当時)	後発品区分	処方数量の総計	単位
111	全身麻酔剤	第１位					44.4	1	46,116,469	ｍＬ
		第２位					44.4	1	1,236,613	ｍＬ
		第３位					25.6	1	142,778	ｍＬ
112	催眠鎮静剤、抗不安剤	第１位					5.0	1	110,327,318	錠
		第２位					5.6	1	88,285,928	錠
		第３位					9.9	1	77,892,037	錠
113	抗てんかん剤	第１位					11.4	1	85,525,614	錠
		第２位					11.4	1	56,743,669	錠
		第３位					11.1	1	40,312,244	錠
114	解熱鎮痛消炎剤	第１位					7.6	1	569,914,774	錠
		第２位					7.8	1	230,225,125	錠
		第３位					8.5	1	172,048,030	錠
116	抗パーキンソン剤	第１位					5.6	1	107,422,931	錠
		第２位					11.6	1	49,274,865	錠
		第３位					5.6	1	43,561,005	錠
117	精神神経用剤	第１位					6.0	1	136,732,401	錠
		第２位					6.3	1	109,485,359	錠
		第３位					6.3	1	63,580,415	錠
118	総合感冒剤	第１位					4.6	1	143,616,982	錠
		第２位					6.2	1	25,171,575	ｇ
		第３位					6.2	1	11,042,612	ｇ
119	その他の中枢神経系用薬	第１位					158.2	1	18,966,772	錠
		第２位					125.7	1	17,231,090	錠
		第３位					7.8	1	16,591,392	錠
121	局所麻酔剤	第１位					4.9	1	28,929,529	ｍＬ
		第２位					33.8	1	22,043,622	枚
		第３位					33.8	1	8,039,587	枚
122	骨格筋弛緩剤	第１位					6.2	1	19,215,052	錠
		第２位					6.2	1	6,670,518	錠
		第３位					6.2	1	2,467,896	錠
123	自律神経剤	第１位					5.8	1	11,985,308	カプセル
		第２位					5.8	1	6,097,196	カプセル
		第３位					5.6	1	2,710,171	錠

≪特に工夫した点≫

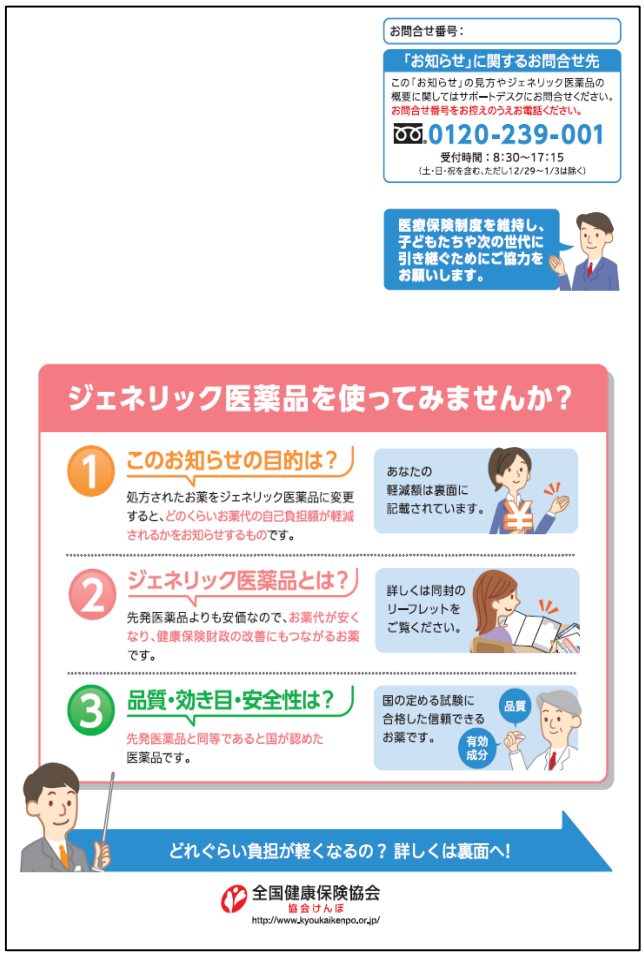
保険薬局への送付物については、事前に東京都薬剤師会に内容をご確認いただき、いただいたご意見を掲載内容に反映させた。

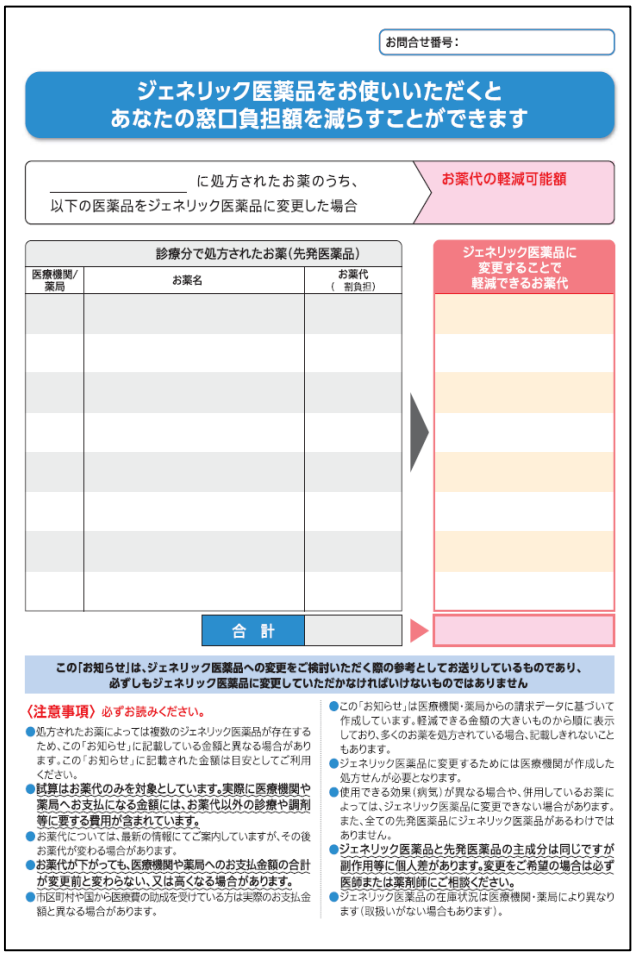
(2)「ジェネリック医薬品への切り替えによる軽減見込み額を記載したお知らせ」等の送付（加入者）

（全支部共通）

年に2回（8月と2月）、20歳以上の方で、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合に一定額のお薬代を軽減できる可能性のある方に、＜①ジェネリック医薬品への切り替えによる軽減見込み額を記載したお知らせ＞と＜②リーフレット＞＜③ジェネリック医薬品希望シール＞を送付している。

＜①ジェネリック医薬品への切り替えによる軽減見込み額を記載したお知らせ＞





≪特に工夫した点≫

通知対象条件、通知書の種類・内容など、前年度の事業状況を踏まえ、次年度には再検討を行った。

＜②リーフレット＞

≪特に工夫した点≫

〇数字を効果的に使用し、多くの加入者が後発医薬品をしていること等を印象づけた。

〇リーフレットの内容についても、前年度の事業状況を踏まえ、次年度には再検討を行った。

＜③ジェネリック医薬品希望シール＞

（シール台紙表面）

（シール台紙裏面）

健康保険証への貼付の例

お薬手帳への貼付の例

≪特に工夫した点≫
シールの台紙の裏面を活用して、ジェネリック医薬品に係る広報を行った。

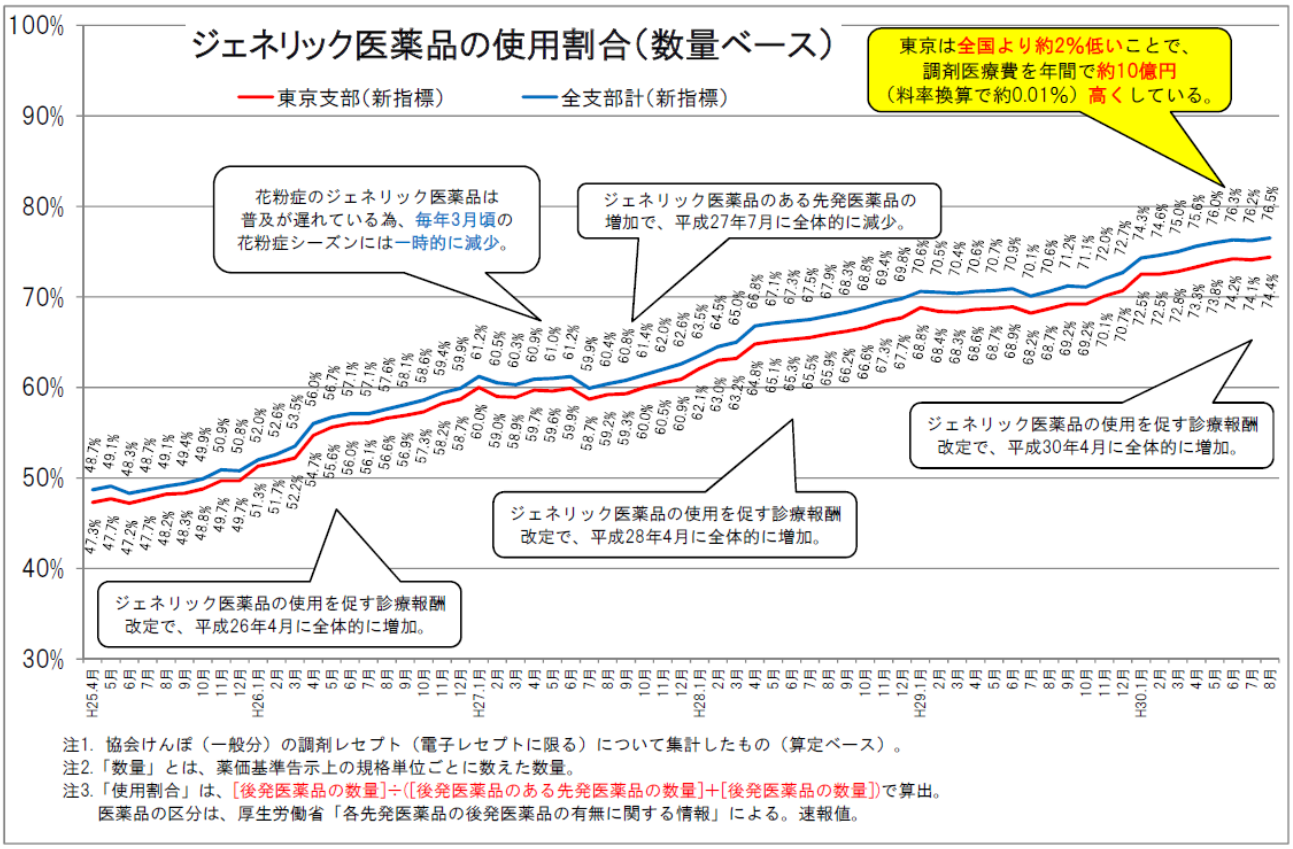
取組の効果と課題

【効果】

○＜(2)のジェネリック医薬品への切り替えによる軽減見込み額を記載したお知らせ＞は、平成21年度以降実施しており、軽減効果があがっている。

［送付実績：東京支部の実績（平成21～29年度）］
- ・通知件数（のべ）約306.5万通、
- ・切替者数（のべ）：約77.9万人、切替率：約25.4%、
- ・軽減効果額（累計）：約147億円

○全国健康保険協会　東京支部のジェネリック医薬品処方割合（調剤分）も年々上がっている。
平成29年3月診療分：68.3%　→　平成30年3月診療分：72.8%



なお、(2)の「ジェネリック医薬品への切り替えによる軽減見込み額を記載したお知らせ」は、事業を開始してから10年が経過し、ジェネリック医薬品の使用割合も増えていることから、今後は送付対象者数の減少、切替率が低下するとともに、使用割合の伸びの鈍化が予想される。

通知対象者の1/4はジェネリック医薬品に切り替えており、実施効果の高い事業であることから、通知対象条件の拡大など、今後の事業の在り方を検討していく必要がある。

取組を踏まえた今後の展望

経年での自局のジェネリック医薬品処方割合の比較ができるようにするなど、「自局のジェネリック医薬品処方割合を記載したお知らせ」の内容を随時見直していく予定である。また、お知らせ送付時にアンケートを同封し、ジェネリック医薬品使用促進のための阻害要因や保険者に対する要望などを収集し、今後の事業に反映させることを考えている。

今後は、医療機関に対しても同様のお知らせを送付することを検討している。

3. 医薬品適正使用、重複・頻回受診

事例１　残薬削減事業（東村山市）

事例２　重複・頻回受診者等への訪問指導（東京都後期高齢者医療広域連合）

事例１　残薬削減事業

（東村山市）

保険者の概要

※平成30年10月末時点

保険者名	東村山市	保険者種別	区市町村国保
被保険者数	33,936人（40～74歳：25,026人　平均年齢：52歳）		
被扶養者数	―		
業種・業態	―		
職種	―		

取組の概要

残薬を確認し処方数量の調整を行うため、飲み忘れ等により残った薬を薬局に持参する「節薬（残薬）バッグ」を配布

分析について

【背景】

当市の国保全体医療費は入院医療費が約4割、調剤費約2割を占めており、医療費が高い要因となっているが、多摩26市平均比較においても「医療費総額」「入院費」「薬剤費」の被保険者の１人当たり医療費は常に上位で推移しており、疾病の重症化予防とともに薬剤費削減による医療費適正対策が必要である。

当市国保加入者は60歳以上が約6割を占め高齢化が進行するなか、年齢とともに増加する長期多剤服薬者、多受診による重複服薬者は多く、ジェネリック医薬品の推進、医薬品の適正使用、かかりつけ薬局確立の必要がある。

【分析の内容】

〇疾病別医療費分析　〇多摩26市1人当たり医療費等比較　〇薬剤種類数と年齢階層別の使用状況
〇薬剤併用禁忌状況　〇多受診者（重複受診・頻回受診・重複服薬）状況　〇長期多剤服用状況
〇ジェネリック医薬品普及率、年齢別、切り替えによる効果額、利用年齢層の分析

分析を行った結果、以下のことが分かった。

〇多摩26市における1人当たり医療費総額は依然上位で横ばいに推移している。なかでも入院費（上位４位）、薬剤費（上位6位）の1人当たり医療費は多摩平均を上回り上位にある。
〇重複服薬者の月平均受診者数は150人程度、年間実数は約900人であり、重複服薬の要因となる薬品は、精神・催眠鎮静剤が上位を占めている。
〇多剤服用者は50歳代後半から増加し、60歳以上が全体の約9割を占め、年齢と共に増加し、70～74歳が約6割と最も多い。

＜重複服薬患者数＞

	H27	H28	H29
12ヵ月間の延べ人数	2,002	1,862	1,753
12ヵ月間の実人数	1,061	970	873

＜要因となる上位5薬品＞

順位	病名	分類	割合(%)
1	デパス錠0．5mg	精神神経用剤	7.7%
2	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤．抗不安剤	6.2%
3	レンドルミンD錠0．25mg	催眠鎮静剤．抗不安剤	3.1%
4	アムロジピンOD錠5mg「明治」	血管拡張剤	2.9%
5	ハルシオン0．25mg錠	催眠鎮静剤．抗不安剤	2.8%

＜長期多剤服薬者の状況＞

長期多剤服薬者の状況

		～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～	合計
A	被保険者数(人)	9,090	1,932	2,352	2,154	2,114	3,008	6,546	7,257	34,453
B	長期服薬者数(人)※	409	138	181	224	274	500	1,267	1,982	4,975
C	長期多剤服薬者数(人)※	95	44	81	104	113	174	436	734	1,781
C/A	被保険者数に占める長期多剤服薬者割合(%)	1.0%	2.3%	3.4%	4.8%	5.3%	5.8%	6.7%	10.1%	5.2%
C/B	長期服薬者数に占める長期多剤服薬者割合(%)	23.2%	31.9%	44.8%	46.4%	41.2%	34.8%	34.4%	37.0%	35.8%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年3月～平成30年6月診療分(4カ月分)。
長期(14日以上)処方されている内服薬を集計対象とする。
異なる医療機関から同一薬剤が複数処方された場合は1種類として集計する。
複数医療機関の受診があった者を集計対象とする。
※長期服薬者数…1種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。
※長期多剤服薬者数…6種類以上の薬剤を14日以上服薬している人数。

取組について

薬剤費削減事業として、以下の取組を実施している

〇ジェネリック医薬品利用差額通知の推進（平成26年度開始）
〇重複服薬者の訪問指導の推進（平成27年度開始）
〇節薬（残薬）バッグ配布事業　（平成29年度開始）

節薬（残薬）バッグ配布事業について

【目的】

節薬（残薬）バッグを配布された市民が、飲み忘れ等により残った薬を「節薬（残薬）バッグ」に入れて薬局に持参し、薬剤師が残薬の量や使用期限を確認して処方数量の調整を行うことで、医薬品の適正使用と残薬の再利用・解消を推進し、健康増進と医療費適正化を図る。

【対象者及び配布方法】

①医療費分析により抽出した対象者には、優先的に郵送する。
（市内調剤薬局使用者で、50歳以上、薬剤を4種類以上服薬、処方日数が14日以上の向精神薬服薬者を除いた者。）
②重複服薬者訪問指導対象者には、訪問時に節薬（残薬）バッグを手渡しする。
③高額療養費支給申請者、新規国民健康保険加入者は、窓口で配布する。

【薬剤師会との連携】

①薬剤師会と連携して節薬（残薬）バッグ配布に伴う現状把握のため、調剤薬局へ「事前調査」を依頼し、実施状況などを把握した。また、調剤薬局に「節薬（残薬）バッグ」推進ポスターの掲載及び窓口での薬剤適正使用・残薬解消に関する啓発を依頼した。
②残薬が多く見込まれる後期高齢者についても、国保と併せ薬局窓口で残薬調整への働きかけを依頼した。
③「残薬調整等集計報告」を薬剤師会と協力して作成している。

≪報告書作成及び結果報告の流れ≫
①毎月各調剤薬局において報告書を記入し薬剤師会へ提出。
②薬剤師会にて取りまとめた報告書を市へ提出。
③報告書は市で集計し薬剤師会へ結果報告。
④薬剤師会より各調剤薬局へ結果報告。

【広報等での周知】
広報等の機関誌（国保だより）においても周知を図っている。

＜調剤薬局配布チラシ＞

＜国保だより＞

≪特に工夫した点≫

○薬剤師会との連携

・薬剤師会と事業目的、趣旨・役割等を共有するため、薬剤師会主催の会議体において事業内容についての説明を行った。併せて、医師会・歯科医師会へ事業説明、結果報告を行った。
・担当薬剤師との情報交換を行い、薬剤師会の要望等を聴収した。
・報告書の提出がない調剤薬局へ向けて、薬剤師会からの働きかけをお願いした。

○薬剤削減効果額の集計、調剤薬局が作成する報告書

・残薬調整後の効果額調査表の作成、集計、報告は簡便に出来るよう工夫し、薬剤師会の手間を省くために集計は市で行った。
・報告書は、残薬調整が見込まれる「後期高齢者」も集計対象とし、年齢枠を設け、国民健康保険加入者と後期高齢者医療保険加入者に分けて集計ができるようにした。

○普及啓発

・全戸配布「国保だより」に事業案内と薬剤師会名簿を掲載し、適正服薬等への普及啓発を行った。

取組の効果と課題

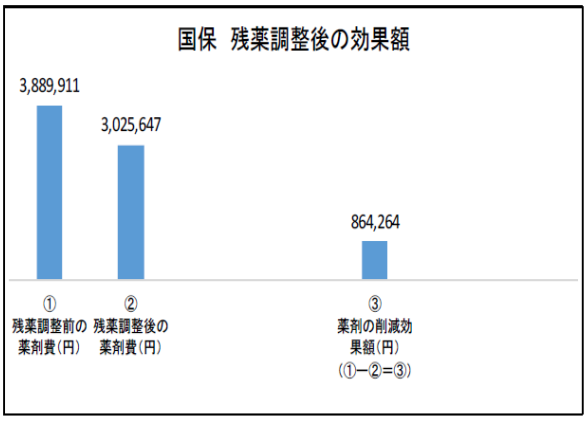
【効果分析】

○残薬調整後の「削減効果額」や 「残薬に至った理由」について評価した結果、平成29年5月から平成30年3月の11か月分の薬剤費削減効果額は864,264円であった。
○残薬に至った理由は「飲み忘れ」が全体の約6割で最も多く、「自己判断で中止」「複数の病院から同じ薬を処方」がそれぞれ7%であった。
○年齢別では、残薬調整を行った全体の94%が60歳以上であった。

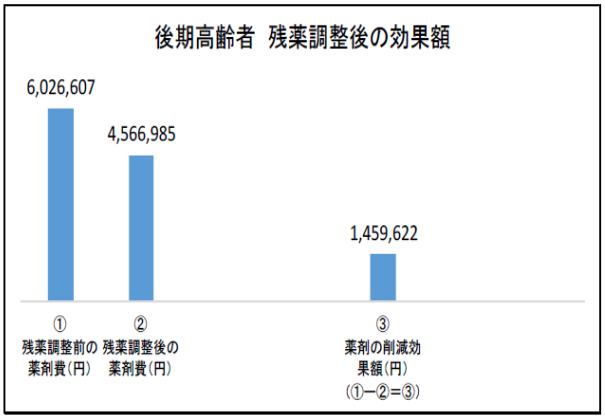
＜平成29年度　国保の薬剤費削減効果額＞

【残薬調整前の薬剤費：3,889,911円】－【残薬調整後の薬剤費：3,025,647円】＝【削減効果額：864,264円】

〈国保〉



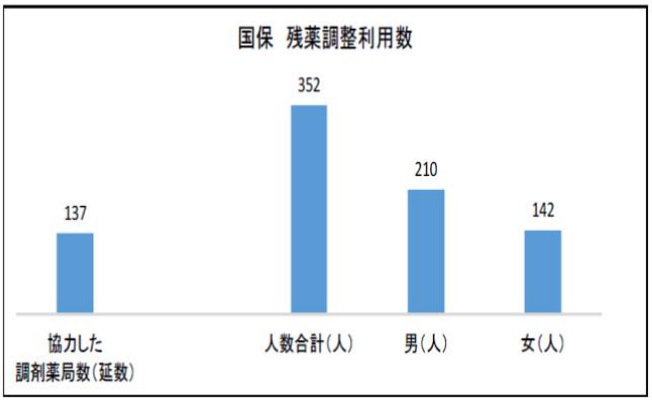
（参考）〈後期高齢〉

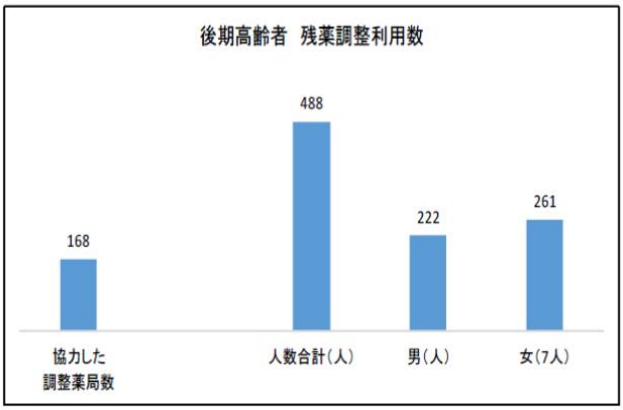


①残薬調整前の薬剤費（円）：処方箋どおりに処方した場合の薬剤料
②残薬調整後の薬剤費（円）：薬局が残薬を確認し、①から残薬分を差し引いた後の薬剤料

＜残薬調整利用数＞　合計352人（内訳　男210人、女142人）

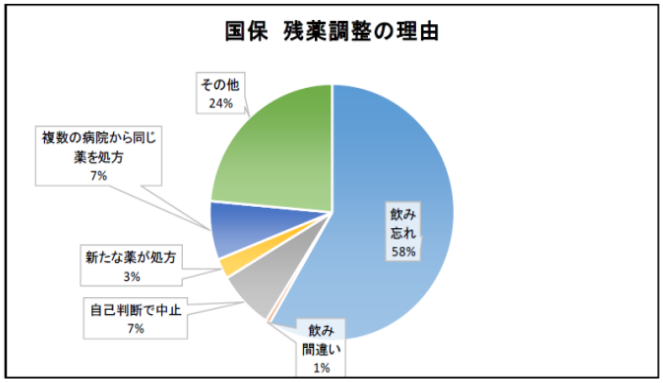
〈国保〉　（調剤薬局数は延べ数）（参考）〈後期高齢〉　（調剤薬局数は延べ数）

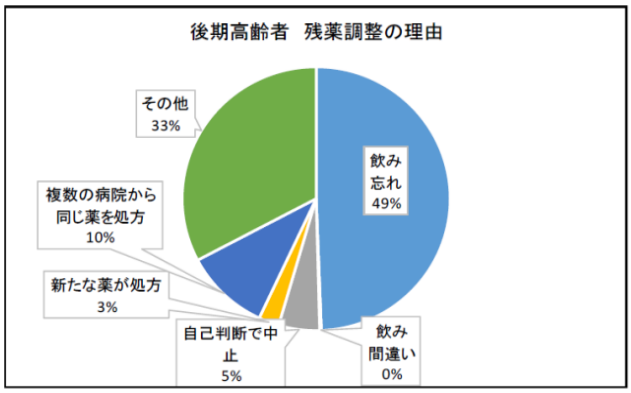




＜残薬調整の理由＞

〈国保〉　（参考）〈後期高齢〉





【課題】

〇残薬調整の多くは60歳以上であり、また「飲み忘れ」が半数以上を占め、高齢者の適正服薬への対策が求められる。

〇後期高齢者は国保の約2倍の効果額が確認されたが、裏返せば残薬の実態でもあり、多剤服薬によるポリファーマシーの問題も懸念される。
このことにより、当市においては、後期高齢者に対しても平成30年度節薬（残薬）バッグの配布事業を行った。

〇調剤薬局からの報告について、毎月全体の約1/3の薬局に留まり、提出する薬局の固定化がみられる。

取組を踏まえた今後の展望

〇現在報告書の提出がない調剤薬局の利用者への働きかけが増えれば、残薬対策としての効果は大きくなると考えられるため、引き続き薬剤師会と密接に連携し推進していきたい。

〇残薬調整の効果が後期高齢者においてより顕著であり、かつ地域包括ケアシステムの観点から鑑みても重要であることから、節薬（残薬）バッグ配布に留まらず、高齢者の薬剤の適正服薬・残薬解消に向け、高齢者に身近な地域包括支援センターや薬剤師会とのさらなる連携・協力できる活動はないか検討していきたい。

事例2　重複・頻回受診者等への訪問指導
（東京都後期高齢者医療広域連合）

保険者の概要

※平成30年10月末時点

保険者名	東京都後期高齢者医療広域連合	保険者種別	後期高齢者医療広域連合
被保険者数	1,527,219人		
被扶養者数	―		
業種・業態	―		
職種	―		

取組の概要

レセプト情報をもとに、重複・頻回受診及び重複服薬に該当する被保険者を抽出し、対象となった被保険者又はその家族に対し、保健師等の有資格者が、療養上の日常生活や適正受診に関する相談・助言を行う訪問指導を実施。

分析について

【分析の内容】

第２期データヘルス計画策定にあたり、都広域連合が保有する平成28年度のレセプト情報から、「重複受診」「頻回受診」「重複服薬」について分析を行った。

＜分析上の基準＞

〇重複受診（※1）・・・1か月間に同系の疾病での受診医療機関が3か所以上
〇頻回受診（※2）・・・1か月間に同一医療機関での受診が12回以上
〇重複服薬・・・・・・・・1か月間に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方され、処方日数の合計が60日以上

※1　人工透析のレセプト及び治療行為が確認できないレセプトは対象外。
※2　人工透析患者等は対象外。

＜分析対象＞

入院（DPC含む）、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）。

＜結果＞

〇重複受診者数は、分析対象期間に延べ45,516人、実人数で31,311人存在した。がん、難病等の患者を除外すると、388人であった。
〇重複受診者について疾病ごとに件数を集計したところ、総件数は163,059件であった。重複受診の要因として最も多い疾病は、高血圧症で27,760件（17.0%）であった。

重複受診の要因となる上位10疾病

順位	疾病名	大分類疾病項目	件　数	割　合
1	高血圧症	循環器系の疾患	27,760	17.0%
2	不眠症	神経系の疾患	12,840	7.9%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,825	6.0%
4	便秘症	消化器系の疾患	9,663	5.9%
5	糖尿病	内分泌，栄養及び代謝疾患	7,894	4.8%
6	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,536	4.6%
7	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,120	4.4%
8	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5,847	3.6%
9	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	3,353	2.1%
10	気管支喘息	呼吸器系の疾患	3,330	2.0%

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
※重複受診者数…1か月間に同系の疾病で、3医療機関以上受診している人を対象とする。
※透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

○頻回受診者数は、分析対象期間に延べ213,860人、実人数で57,194人存在した。がん、難病等の患者を除外すると、5,940人であった。

○頻回受診者について疾病ごとに件数を集計したところ、総件数は351,705件であった。頻回受診の要因として最も多かった疾病は、変形性膝関節症で45,822件（13.0%）であった。

頻回受診の要因となる上位10疾病

順位	疾病名	大分類疾病項目	件　数	割　合
1	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	45,822	13.0%
2	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	25,347	7.2%
3	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	23,599	6.7%
4	高血圧症	循環器系の疾患	21,716	6.2%
5	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	19,752	5.6%
6	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	11,353	3.2%
7	変形性頚椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	10,509	3.0%
8	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,563	2.7%
9	慢性胃炎	消化器系の疾患	5,656	1.6%
10	高脂血症	内分泌，栄養及び代謝疾患	5,403	1.5%

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
※頻回受診者数…1か月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

○重複服薬者数は、分析対象期間に延べ188,378人、実人数で87,411人存在した。がん、難病等の患者を除外すると、1,888人であった。

○重複服薬者について医薬品ごとに件数を集計したところ、総件数は880,038件であった。重複服薬の要因として最も多かった医薬品の薬効は、精神神経用剤で38,819件（4.4%）であった。

○以上の重複受診者数、頻回受診者数及び重複服薬者数については、複数に該当する被保険者がいるため、実人数は7,554人で、被保険者全体の0.5%であった。関連医療費は15億1,844万円、1人当たりの医療費は20万1,000円であった。区市町村別の内訳は次のとおりである。

重複・頻回受診者数及び重複服薬者数と関連医療費

平均被保険者数	重複受診者数	頻回受診者数	重複服薬者数	実人数	該当率	関連医療費(円)	該当者1人当たりの医療費(円)
1,427,675	388	5,940	1,888	7,554	0.5%	1,518,436,780	201,011

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
※平均被保険者数…平成28年度

区市町村別 重複・頻回受診者数及び重複服薬者数と関連医療費

	区市町村名	平均被保険者数	重複受診者	頻回受診者	重複服薬者	実人数 ※	該当率	関連医療費	該当者1人当たりの医療費
1	千代田区	5,336	3	6	13	17	0.3%	1,777,720	104,572
2	中央区	11,193	1	33	24	53	0.5%	7,592,200	143,249
3	港区	20,424	5	43	44	83	0.4%	20,114,790	242,347
4	新宿区	31,192	13	104	52	151	0.5%	32,802,180	217,233
5	文京区	21,035	9	57	40	92	0.4%	15,741,940	171,108
6	台東区	20,590	9	84	35	114	0.6%	19,898,140	174,545
7	墨田区	27,735	5	192	36	219	0.8%	49,563,100	226,316
8	江東区	47,336	18	305	65	358	0.8%	74,830,800	209,025
9	品川区	37,798	5	175	44	215	0.6%	50,818,390	236,365
10	目黒区	26,970	9	97	37	130	0.5%	31,224,860	240,191
11	大田区	74,667	21	383	91	460	0.6%	108,166,780	235,145
12	世田谷区	89,469	30	310	142	438	0.5%	84,713,790	193,410
13	渋谷区	20,914	5	47	28	74	0.4%	18,996,170	256,705
14	中野区	32,887	4	146	38	175	0.5%	43,695,600	249,689
15	杉並区	58,464	18	216	76	291	0.5%	58,944,120	202,557
16	豊島区	26,796	5	107	49	144	0.5%	27,941,040	194,035
17	北区	41,974	14	192	66	245	0.6%	50,473,830	206,016
18	荒川区	22,677	10	145	41	176	0.8%	38,653,970	219,625
19	板橋区	58,050	21	268	81	341	0.6%	66,789,320	195,863
20	練馬区	77,650	26	308	102	390	0.5%	76,922,280	197,237
21	足立区	76,583	19	362	109	453	0.6%	91,660,890	202,342
22	葛飾区	52,474	18	389	67	434	0.8%	93,182,320	214,706
23	江戸川区	63,983	23	251	80	320	0.5%	66,340,320	207,314
24	八王子市	64,115	19	234	65	295	0.5%	49,477,930	167,722
25	立川市	19,368	6	89	23	109	0.6%	16,725,210	153,442
26	武蔵野市	15,854	7	31	16	50	0.3%	8,528,530	170,571
27	三鷹市	19,250	3	73	26	91	0.5%	16,725,230	183,794
28	青梅市	16,463	5	86	24	107	0.6%	14,673,210	137,133
29	府中市	25,664	6	72	27	96	0.4%	16,029,890	166,978
30	昭島市	12,387	1	63	15	78	0.6%	14,342,960	183,884
31	調布市	23,936	4	79	28	104	0.4%	16,511,650	158,766
32	町田市	51,783	8	254	72	309	0.6%	68,011,260	220,101
33	小金井市	12,195	4	24	12	36	0.3%	6,894,370	191,510
34	小平市	21,204	1	73	12	80	0.4%	13,767,880	172,099
35	日野市	21,270	5	64	18	80	0.4%	10,340,940	129,262
36	東村山市	18,909	1	45	15	58	0.3%	9,919,580	171,027
37	国分寺市	13,258	3	41	21	59	0.4%	16,067,110	272,324
38	国立市	8,110	1	20	8	27	0.3%	3,226,790	119,511
39	福生市	6,512	0	36	5	41	0.6%	13,478,290	328,739
40	狛江市	9,766	3	55	13	67	0.7%	13,817,030	206,224
41	東大和市	10,229	5	53	15	66	0.6%	13,620,850	206,377
42	清瀬市	10,264	1	15	6	22	0.2%	3,190,260	145,012
43	東久留米市	15,504	5	51	21	72	0.5%	10,057,510	139,688
44	武蔵村山市	7,818	1	40	6	45	0.6%	8,647,850	192,174
45	多摩市	17,082	2	54	10	64	0.4%	9,904,930	154,765
46	稲城市	7,655	1	21	11	29	0.4%	4,380,970	151,068
47	羽村市	6,098	2	38	9	44	0.7%	8,063,190	183,254
48	あきる野市	10,743	0	14	7	20	0.2%	2,063,040	103,152
49	西東京市	23,377	3	67	25	89	0.4%	13,277,790	149,189
50	瑞穂町	3,714	0	10	5	14	0.4%	2,004,620	143,187
51	日の出町	2,586	0	1	5	6	0.2%	264,080	44,013
52	檜原村	635	0	0	1	1	0.2%	9,760	9,760
53	奥多摩町	1,313	0	14	2	15	1.1%	2,437,220	162,481
54	大島町	1,414	0	0	1	1	0.1%	39,260	39,260
55	利島村	40	0	0	0	0	0.0%	0	－
56	新島村	584	0	0	2	2	0.3%	29,010	14,505
57	神津島村	274	0	0	0	0	0.0%	0	－
58	三宅村	538	0	0	0	0	0.0%	0	－
59	御蔵島村	16	0	0	0	0	0.0%	0	－
60	八丈町	1,413	0	3	2	4	0.3%	1,064,030	266,008
61	青ヶ島村	7	0	0	0	0	0.0%	0	－
62	小笠原村	130	0	0	0	0	0.0%	0	－
	合 計	**1,427,675**	**388**	**5,940**	**1,888**	**7,554**	**0.5%**	**1,518,436,780**	**201,011**

データ化範囲（分析対象）…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
※ 平均被保険者数・・・平成28年度
※ がん、精神疾患、難病、認知症及び人工透析患者は除外対象とする。
※ 医療費の単位は円。

「第2期東京都後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（データヘルス計画）平成30(2018)年度～平成32(2020)年度版」
＜http://www.tokyo-ikiiki.net/_res/projects/default_project/_page_/001/000/486/dainikikeiaku.pdf＞

取組について

平成30年度より、東京都後期高齢者広域連合が保有するレセプト情報をもとに、重複・頻回受診及び重複服薬に該当する被保険者を抽出し、対象となった被保険者又はその家族に対し、保健師等の有資格者による日常生活における療養上の訪問指導及び適正受診に関する訪問指導を実施。

［対象者］

平成29年9月から平成30年2月のレセプトにおいて、下記抽出基準のいずれか又は複数に該当し、訪問指導を希望する被保険者

＜抽出基準＞

〇重複受診・・・1か月間に同系の疾病での受診医療機関が3か所以上
〇頻回受診・・・1か月間に同一医療機関での受診が12回以上
〇重複服薬・・・1か月間に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方され、処方日数の合計が60日以上

※入院している被保険者を除く。
※対象レセプトに、感染症・寄生虫症、新生物、精神疾患、認知症、人工透析、難病の疾病の記載がある被保険者を除く。

［実施状況］

平成30年9月より順次、基準に該当し訪問指導を希望する被保険者に対して、原則2回の訪問指導を実施している。

≪特に工夫した点≫
複数の条件に該当する被保険者に対し、積極的にアプローチすることとした。

取組の効果と課題

【効果】

訪問指導後の対象者のレセプト情報等を分析し、訪問指導の結果を検証する（平成31年度に実施予定）。

【課題】

基準により訪問指導対象者を抽出のうえ、意向確認書を送付した。
次年度以降、より多くの被保険者に訪問指導を希望して貰えるように、工夫を図っていく必要がある。
また、訪問希望の意向確認書返送から日程調整の連絡をするまで時間が空いてしまい、対象者の状況が変わってしまうことがあった。
（「入院、施設への入所。」「家族や医者に相談した結果、辞退したい。」「本人が意向確認書を返送したことを忘れてしまっている。」等）

取組を踏まえた今後の展望

平成31年度以降も、事業の効果分析結果を活用し、引き続き実施していく予定。

4. 禁煙対策

事例１　問診票を活用した禁煙サポート（東京土建国民健康保険組合）

事例１　問診票を活用した禁煙サポート
（東京土建国民健康保険組合）

保険者の概要

※平成30年11月時点

保険者名	東京土建国民健康保険組合	保険者種別	国保組合
被保険者数	86,328人（40～74歳：62,346人　平均年齢：47.70歳）		
被扶養者数	87,356人（40～74歳：27,469人　平均年齢：27.61歳）		
業種・業態	建設業		
職種	建設労働者全般		
事業所数	14,650　※2018年8月時点		

取組の概要

健診時の問診票に禁煙の意思を確認する項目を追加し、禁煙の意思があると回答した被保険者・被扶養者に対して、卒煙に関するリーフレットや禁煙宣言証を送付。

分析について

【背景】

当国保の被保険者・被扶養者との交流やアンケートの結果、健診問診票を用いた被保険者・被扶養者の喫煙率の確認や国民健康・栄養調査との比較を毎年行うなかで、当国保の喫煙率が高いことを把握した。

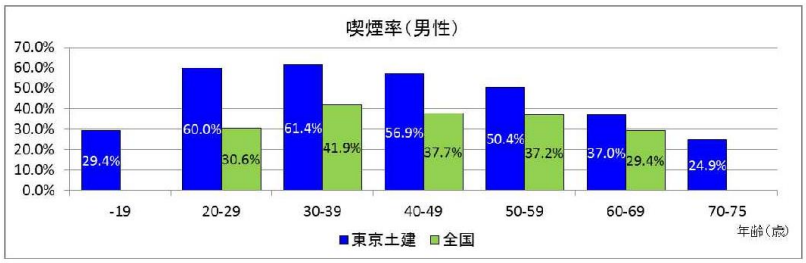
被保険者、被扶養者の健康を維持・増進し、医療費適正化や特定保健指導対象者の減少につなげるためにも禁煙対策に取り組む必要があると考えた。

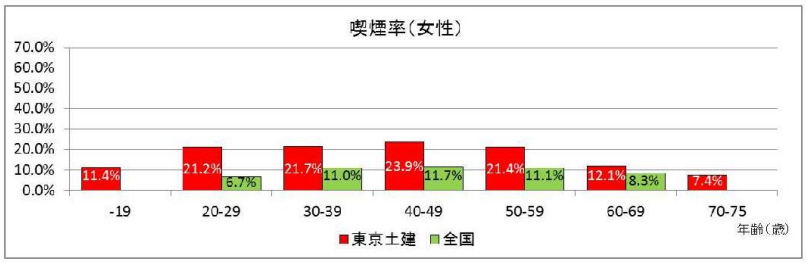
【分析の内容】

2015年度の健診問診票から「現在、たばこを習慣的に吸っている」との回答を集計した結果、全健診受診者の喫煙率は42.3%（男性51.7%、女性18.9%）と高く、国民健康・栄養調査と比較し、男女とも全年代で高いことがわかった。

能動喫煙や受動喫煙はがんや呼吸器疾患等さまざまな健康被害をもたらし、男女とも妊娠、出産、子育てをする世代での喫煙率が高く、子どもへの影響も懸念されるが、喫煙者のうち禁煙の意思があると回答した人は33.1%で、喫煙習慣がある人のうち3人に1人が禁煙の意思を持っていた。

＜喫煙率＞





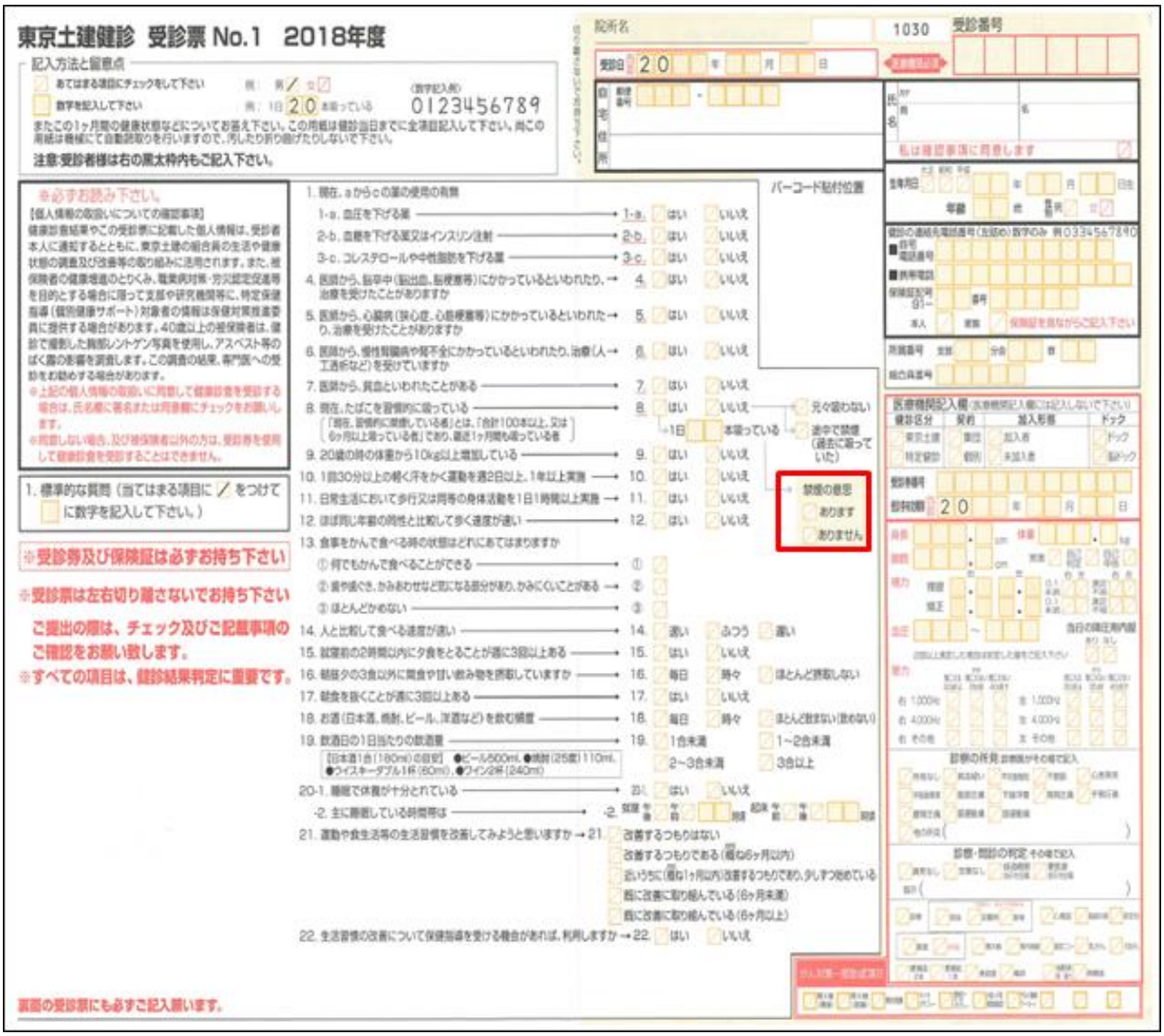
※国民健康・栄養調査では、未成年は調査対象外、70 代以上は「70 歳以上」とされ最高年齢が不明であるため、全国値は 20～60 代のみ記載しています。

取組について

A. 健診時の問診票に禁煙の意思を確認する項目を追加 （2015年度から実施）

特定の契約健診機関で使用する東京土建健診受診票（※当組合では特定の契約健診機関において独自の問診票を使用）に、2015年度から禁煙の意思を確認する項目を追加し、禁煙希望者を把握した。

＜受診票＞ （※2018年度の受診票）



B. 健診時問診票で禁煙の意思があると回答した被保険者・被扶養者に対し、通知文書と東京都福祉保健局から無償で提供されるリーフレット「卒煙を考えよう」の送付 （2016年度から実施）

＜実施対象・期間及び評価期間＞

【事業対象】2015年度特定の契約健診機関における健診受診者

【通知発送期間】2016年4～6月

【送付対象者】特定の契約健診機関より提供されたデータから健診時の問診で禁煙の意思があると回答した受診者

＜通知文書＞

2016 年 ●月 ●日

禁煙をお考えのみなさまへ

東京土建国民健康保険組合
健康増進課

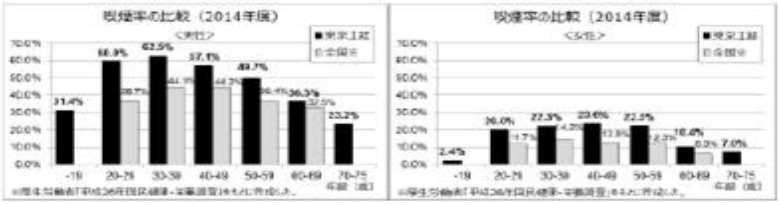
禁煙リーフレット「卒煙を考えよう」送付のご案内

平素より、国保組合の事業運営にご理解とご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

このご案内は、2015 年度の健診の問診票で禁煙の意志があると回答した方へお送りいたしました。

下のグラフのとおり東京土建国保では男女とも全年代で全国よりも喫煙率が高いことが分かっています。そこで、国保組合では、禁煙を希望される方が禁煙に取り組むための支援として禁煙リーフレットをお送りしています。ぜひこの機会に、禁煙についてさらにもう一歩踏み出してみてはいかがでしょうか。

なお、このご案内を受け取る前にすでに禁煙に取り組まれていらっしゃる場合には、遅れてのご案内となりましたことをお詫びし、ご自分の健康のためにもぜひとも禁煙を続けていただければ幸いです。



【お問い合わせ先】
電話：03-5348-2982
健康増進課

＜リーフレット＞（2016年度のみ送付）

「ニコチン依存症」は病気です

「たばこをやめたくてもやめられない」…その症状は「ニコチン依存症」という病気なのかもしれません。身体的依存の場合、薬や病院での治療方法があります。

ニコチンパッチ・ニコチンガム

ガムを噛んだり、パッチを貼ることにより、体内に少量のニコチンを補給し、禁煙時のイライラを緩和します。

Q ニコチンパッチやガムはどうすれば手に入るの？
薬局及び薬店で、誰でも購入できます。
病院でも処方してもらうことができます。

Q 薬を使うと、どのくらいの費用がかかる？
個人差はありますが、目安として禁煙までに２～３万円くらいかかります。

医療機関で治療する方法

最近では、一定の要件をみたせば、医療保険の適応となりました。

Q 病院での治療は、何度も通院が必要？
禁煙外来は、合計５回の通院が基本となっています。

Q 禁煙治療の費用の目安は？
保険適用：
12,000 円から２万円程度
自由診療：
４万円台から６万円
（＊医療機関や治療内容によって、異なります。）

保険適用となる対象者の条件や、東京都内医療機関の詳細情報は、こちらをご覧ください。

たばこをやめると太る？

「たばこをやめると太る」ということを心配して禁煙に取り組めない方も多いのではないでしょうか？禁煙後に起こる体重増加については、その理由を知り対処方法を実行することで防ぐことができます。肥満対策はたばこ以外の方法で！

Q 「禁煙すると太る」理由とは？
1 味覚と嗅覚が戻って、食事が美味しくなる。
2 口寂しさから、間食が増える。
3 胃腸の血流が良くなり、食欲が正常に戻る。

体重増加を防ぐコツ

口寂しさを紛らわせる食べ物に注意する！
デスク周りに低カロリーの食べ物を数種類準備

シュガーレスガムや キャンディ・タブレット　干し昆布　冷たい水・熱いお茶

バランスよく食べてこまめに運動！

階段を上る 10 分＝65kcal　掃除機をかける 15 分＝39kcal　洗車をする 30 分＝142kcal

※消費カロリーは 50 歳男性・60kg の場合

平成 25 年３月発行
編集・発行　東京都福祉保健局保健政策部健康推進課健康推進係
新宿区西新宿二丁目８番１号
電話 03(5320)4356
登録番号（24）291

禁煙成功へのセルフメソッド
卒煙を考えよう

たばこの煙には、4,000種類以上の化学物質が含まれており、たばこに含まれる有害物質は、心臓病や脳卒中だけではなく、消化器病やぜん息なども引き起こすといわれています。

まずは気軽に禁煙のスタート地点に立ってみませんか？

東京都福祉保健局

（中身）

禁煙宣言をしよう！

職場の人へ「たばこやめます！」宣言をしましょう！

●周囲の人が理解してくれ、喫煙室に誘わなくなるなど、「つい一服」を防ぐことができます。

●周囲から応援してもらうことで、気持ちを強くもつことができます。

★誕生日、結婚記念日など、禁煙スタートの日を知らせておくのも良いでしょう。

★職場の同僚などに禁煙仲間を作るのも、長続きのコツです。

吸いたい気持ち少し我慢しましょう

長年の生活習慣の中で、定期的に喫煙するクセがついてしまっているため、気分転換などのタイミングでたばこが欲しくなってしまいます。

そんな喫煙グセを少し変えてみませんか。

「朝起きたらまず一服」を変える！

コップ１杯の水で胃腸を活発に。

お腹の調子も良くなり、朝ごはんも美味しく食べられます。

朝ごはんを食べてからだのリズムを整え、爽やかな朝を始めましょう。

「食後の一服」を変える！

歯磨きをして、虫歯予防。

最近は歯磨き粉の種類も様々。さわやかなミント味から、カレー味の歯磨き粉まで登場しています。好きな香りで気分転換してみましょう。

☆外食のときは、食事が終わったらできるだけ早めに席を立つようにしましょう。

「お酒の席でつい一服」を変える！

職場の同僚などに禁煙していることを伝え、お酒の席では、非喫煙者と隣席にしてもらいましょう。

それでも吸いたくなったら氷や水を口にしてみましょう。

＊禁煙中は、アルコールの摂取は、可能な限り控えましょう。

禁煙のモチベーションを保つために

「禁煙、つらくなってきたな…」と思ったら、手に取ってこちらを読んでみてください。

たばこを卒業すると、こんな良いことも待っています。

1 お財布を豊かに ◆生命保険が安くなる！

「リスク区分型保険」に加入すると、非喫煙者の場合、保険料が安くなります。

リスク区分型保険とは「健康状態が一定以上」といった条件に該当すると通常の保険より安くなるものです。

非喫煙者は、喫煙者に比べて死亡率が低いという統計が出ているので、その分保険料が安くなる仕組みです。

◆貯金ができる

たばこに使っていたお金を、欲しかった物に使えます。

（例）１日１箱吸っている場合

〈１箱400円として計算してみると〉

3ヶ月で36,000円	6ヶ月で72,000円	1年で144,000円
たまにはのんびりと温泉旅行へ！	ブランドのバッグも手に入る！	大型家電を購入！

2 美容にも効果的

◆血行が良くなる

・肩こりが改善する。

・肌ツヤが良くなる。

・イライラしなくなる。

＊喫煙はビタミンやカルシウムの吸収を阻害します。

◆においが気にならなくなる

歯の黄ばみが取れ、口臭が改善。体や髪の毛からにおいが消える。

3 喫煙時間を別のことに使えます

◆たばこ１本吸うには、およそ４分、１箱吸うためには、およそ１時間 20 分かかります。

（例）１日１箱吸っている場合

〈1ヶ月で40時間、1年で20日も時間を有効活用できます！〉

◆出張先でも喫煙場所を探し回らずに済みます。

◆趣味や余暇の時間が充実！

「たばこを吸わない時間」ができたら、趣味を楽しむ時間を作って心も元気に！！

たばこをやめてできた、時間とお金の余裕で海外旅行はいかがですか

習い事や趣味の時間を充実させるのはいかがですか

C.「禁煙宣言証」の送付　（2018年度から実施）

これまでの取組から、禁煙の意思の継続のための取組が必要と思われたため、健診時問診票で禁煙の意思があると確認した被保険者・被扶養者に対し「禁煙宣言証」を作成し、B通知文書とリーフレットに同封した。

禁煙宣言証

私、（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿は

＿＿＿年＿＿月＿＿日から

タバコをやめます！

喫煙歴：＿＿年

これまでの喫煙習慣：１日＿＿本

禁煙する理由

≪特に工夫した点≫

（2015・2016年度）

○問診票に禁煙の意思を確認する項目を追加し、禁煙希望者を把握した。

○通知文書に当組合と全国の比較グラフ（国民健康・栄養調査より抜粋）を掲載し、喫煙率の高さを示した。

○禁煙のメリットや禁煙外来の紹介等が記載されたリーフレットを送付し、意識・行動変容への働きかけを行った。

（2018年度）

○禁煙に取り組む人のモチベーションの維持や周囲からの協力を得やすくするための禁煙宣言証を送付した。

○リーフレットの選定や禁煙宣言証の送付にあたっては、禁煙経験者も事業担当者に加え、経験者の視点を踏まえた。

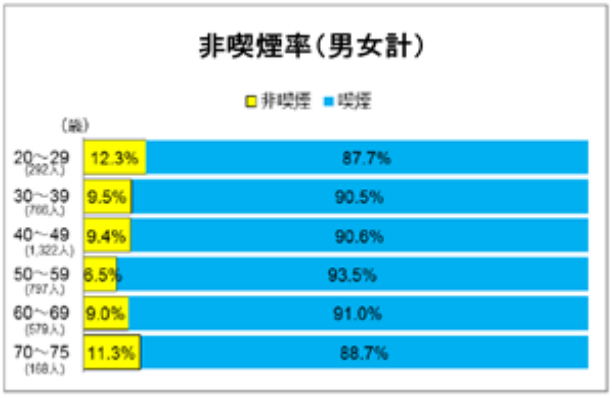
取組の効果と課題

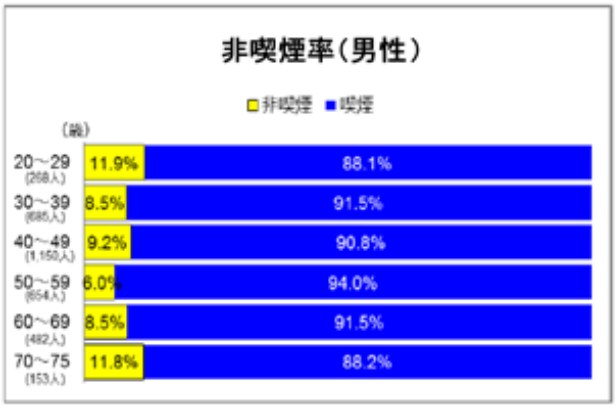
① 2015年度に通知を送付した者で、その後の経過が確認できた5,163人のうち、2016年度健診受診者は3,924人であった。この内356人（9.1%）について、問診票の「現在、たばこを習慣的に吸っている」の項目の回答が「はい」から「いいえ」に変化していた。

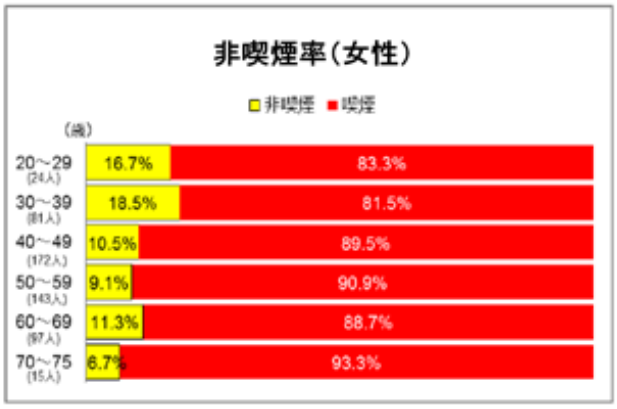
非喫煙に移行した人の年代別割合は、20代及び70代は非喫煙者が１割を超えたが、50代は最も少なく6.5%であった。性別割合では、女性の方が大きく、女性は20代、30代の非喫煙移行者割合が16.7%、18.5%と、若年層に非喫煙移行者割合が大きくなっていた。

なお、20代から60代では男性に比べ女性の方が非喫煙移行者の割合が大きくなっているのに対し、70代では男性の方が大きくなっていた。

＜2015年度に禁煙の意思が確認できた人のうち、2016年度に健診を受けた人の中で非喫煙に移行した人の割合＞







② 2015年度に通知を送付した者で、その後の経過が確認できた5,163人のうち76人（1.5%）が2016年度に禁煙外来を受診していた。76人のうち61人（80.3%）が2016年度に健診を受診し、このうち25人（41.0%）が問診票で非喫煙と回答していた。

なお、レセプトから次のうちいずれか一つでも確認できた場合に禁煙外来の受診と判断した。

（診療行為：ニコチン依存症管理料、傷病名基本名称：ニコチン依存症、医薬品名称：チャンピックス錠、ニコチネルTTS）

禁煙したいと思っていても禁煙に成功した人は10人に1人ほどであった。通知により禁煙行動を後押しされた人もいたと思われるが、禁煙に至らなかった人への対策や、より多くの喫煙者が禁煙行動を起こし、禁煙が成功する方法を検討する必要がある。

また、一度禁煙したものの再び喫煙するようになった人への対応も課題である。

取組を踏まえた今後の展望

2019 年度は禁煙外来の受診等に対する補助や、インセンティブの有無による禁煙の後押し効果の確認も検討している。

また、アンケートによるデータの分析を行って、事業内容の改善を図っていく。

5. 歯科健診

事例１　成人歯科健診における受診票及び結果説明シートの工夫（中央区）

事例１　成人歯科健診における受診票及び結果説明シートの工夫

（中央区）

保険者の概要

※平成30年12月時点

保険者名	中央区	保険者種別	区市町村国保
被保険者数	29,119人　（40～74歳：19,287人）		
被扶養者数	―		
業種・業態	―		
職種	―		

取組の概要

全身疾患との関連についての確認することを目的に、成人歯科健診時に対象者に配布する。受診票の質問項目と本人への結果説明書の記載内容を工夫した。

分析について

【背景】

〇歯数は50歳代から減少傾向が見られること。

〇喫煙習慣のある者の現在の歯数を同世代で比較すると、少ないことが判明するため、若い頃からの歯周病予防や禁煙指導が課題であること。

【分析の内容】

「歯周病検診マニュアル2015」を参照し、生活習慣の改善や全身疾患との関連に着目して質問事項の見直しを行い、受診票の記載内容を検討した。

また、検討する際は、健診を実施している委託先の地区歯科医師会と協議を重ねた。

取組について

A. 受診票の記載内容の工夫

1日の歯磨き回数・所要時間・喫煙習慣を問診事項とし、判定においても要指導・要治療の指示項目とした。

中央区成人歯科健康診査受診票　請求原票（甲）

受診者番号 □□ － □□□□□□□□

※同封した緑色の受診券を必ず一緒に持参してください。

住所	中央区　電話
ふりがな 氏名	生年月日　昭和 平成　年　月　日　歳

※区全体の口腔保健状況の把握のために健診の集計結果を中央区福祉保健部管理課を通じ、必要な範囲で関係者に提示することに同意します。

〈受診される方へ〉
当てはまる項目にご記入または○をつけてください。３枚複写ですので強くお書きください。

1　歯や口の状態についてどのように感じていますか。
a. ほぼ満足している　b. やや不満だが、日常は特に困らない　c. 不自由や苦痛を感じている
※bまたはcの方、下記の項目で感じているものに○をつけてください。
・痛み　・歯ぐきからの出血　・歯ぐきのはれ　・口臭　・食べ物がはさまる
・歯並び、かみ合わせ　・歯の色、形　・歯がグラグラする、歯が長くなった
・入れ歯　・口の乾燥　・かむ、味わう、飲み込む、話すことに不自由がある
・その他（　　）

2　歯磨きは１日何回しますか。　また、１回あたりの所要時間はどのくらいですか。
a. 0回　b. 1回　c. 2回　d. 3回以上
歯磨き１回あたりの所要時間　およそ（　　）分

3　デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使うことがありますか。
a. ほぼ毎日　b. 週に3～4日　c. 週に1～2日　d. ほとんどない

4　あなたは喫煙の習慣がありますか。
a. はい　b. いいえ（やめた方も含みます）

5　喫煙は歯周病を進行させる要因の一つですが、ご存知でしたか。
a. 知っていた　b. 知らなかった

6　かかりつけの歯科医を決めていますか。
a. 決めている　b. 決めていない

7　定期的に歯科健診を受けていますか。
a. 受けている　b. 受けていない

8　定期的に歯石除去や歯の専門的な清掃を受けていますか。
a. 受けている　b. 受けていない

9　次の症状等であてはまるものに○印をつけてください。
a. 糖尿病　b. 関節リウマチ　c. 狭心症・心筋梗塞　d. 脳梗塞
e. 内臓型肥満　f. 妊娠中　g. 肝疾患　h. 高血圧
i. 腎疾患　j. その他（　　）　k. 特になし

訪問健診をお受けになる方のみ、ご記入ください。	
	[A]　1回の食事の時間はどれくらいですか。 1. 15分未満　2. 15分以上45分未満　3. 45分以上　4. 口から食べていない [B]　食事の形態は 1. 普通食　2. 刻み食　3. やわらかめの食事 [C]　発熱したり、肺炎や気管支炎にかかったりすることはありますか。 1. ない　2. 時々ある　3. よくある

※同封の緑色の受診券を必ず一緒に持参してください。

〈ここから下の欄は健診した歯科医師が記入してください。〉

□通院　□訪問健診（1名）　□訪問健診（2名以上）

（通院できない理由　　要介護　　）

現在歯・喪失歯の状況

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左

1 健全歯数 ／	2 未処置歯数C	3 処置歯数 ○	4 現在歯数 (1+2+3)	5 欠損歯 (要補綴) 数 △	6 欠損歯 (補綴済み) 数 ◬	7 欠損歯 (補綴不要) 数 X

※1～4は親知らずを含めるが、5～7は含めない。

歯肉の状況（代表歯６本）

上　17または16　11　26または27　上
BOP
PD
右　　左
BOP
PD
下　47または46　31　36または37　下

【個人コード最大値】歯肉出血
歯周ポケット

※9. 除外歯とは、アタッチメントロスが根尖にまでおよび、ポケット測定できない歯。最大コード、判定から除外する。

【歯肉出血 BOP】
0：健全
1：出血あり
9：除外歯
X：該当歯なし

【歯周ポケット PD】
0：健全（3mm以下）
1：浅いポケット（4～5mm）
2：深いポケット（6mm以上）
9：除外歯
X：該当歯なし

義歯の状況
a. 使用していない（不要）
b. 使用していない（要補綴）
c. 使用中（良好）
d. 使用中（概ね良）
e. 使用中（要改善）

口腔清掃状況
良好　・　普通　・　不良

歯石の付着
a. なし
b. 軽度（点状）あり
c. 中等度（帯状）以上あり

その他の所見
なし　・　あり
歯（楔状欠損等）・歯列咬合・顎関節・粘膜
（　　）

判定区分（歯肉の状況）
1. 異常なし（歯周病なし（BOP=0 かつ PD=0））
2. 要指導
a. 軽度の歯肉炎（BOP=1 かつ PD=0）
b. 口腔清掃状態不良
c. 生活習慣（ex. 喫煙など）や全身疾患（ex. 糖尿病など）との関係について指導を要する。
3. 要精密検査・要治療
a. 歯周病の治療（歯石付着あり・PD=1または2）
b. 要補綴歯あり
c. 生活習慣の改善（ex. 喫煙）や全身疾患（ex. 糖尿病など）の検査や治療を要する。
d. その他所見あり（更に詳しい検査や治療が必要）
（　　）

判定区分（歯の状況）
a. う蝕歯　なし
b. う蝕歯　あり（未処置歯あり）

成人歯科健康診査の結果は上記のとおりです。　平成　年　月　日
医療機関名（歯科医師名）
所在地　電話番号
医療機関コード　133－

B. 本人配布用結果説明シートの記載内容の工夫

本人への結果説明のシートには、イラストを利用し、分かりやすく結果が伝わるようにした。
また、歯周病の早期予防の周知を呼び掛ける文言を記載した。

中央区成人歯科健康診査受診票　受診者配布用（乙）

受診者番号 □□ － □□□□□□□□

住　所	中央区 電話			
ふりがな 氏　名		生年月日	昭和 平成	年　月　日　歳

※区全体の口腔保健状況の把握のために健診の集計結果を中央区福祉保健部管理課を通じ、必要な範囲で関係者に提示することに同意します。

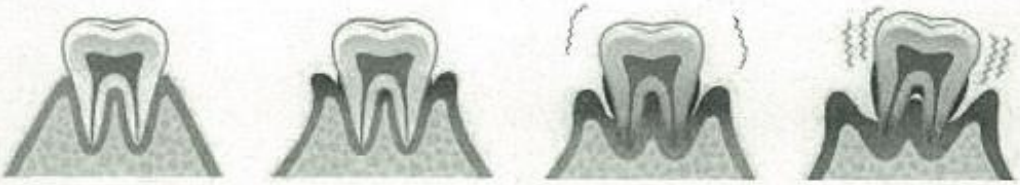
『歯の健診　続けてあなたも健康長寿！』

歯科健診結果　ご説明シート

【歯の記入記号】

1 健全歯：／ むし歯のない歯
2 未処置歯：C 治療していないむし歯のある歯
3 処置歯：○ むし歯治療してある歯
4 現在歯数：　お口の中にある歯の数
5 欠損歯（要補綴）：△ 歯が失われて入れ歯などの治療の必要な部位
6 欠損歯（補綴済み）：△ 歯が失われて入れ歯などの治療してある部位
7 欠損歯（補綴不要）：× 隙間がない等、入れ歯等の治療は不要と思われる部位

【歯周病の進行】



健康な歯肉　歯肉炎　歯周炎　重度の歯周炎

【歯周病と全身の関係】

歯周病とこれらの病気は関連性が指摘されています。

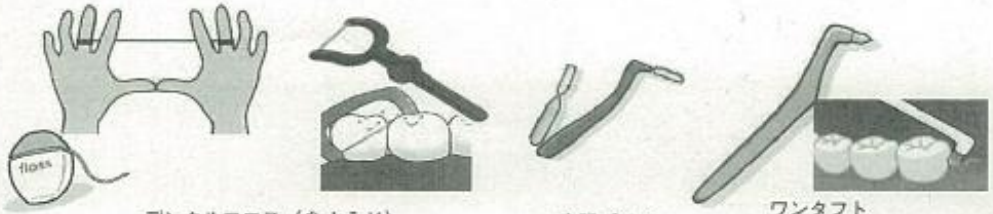
重度の歯周病は糖尿病を悪化させる。 → 糖尿病

歯周病は心臓病のリスクを高める。 → 心疾患

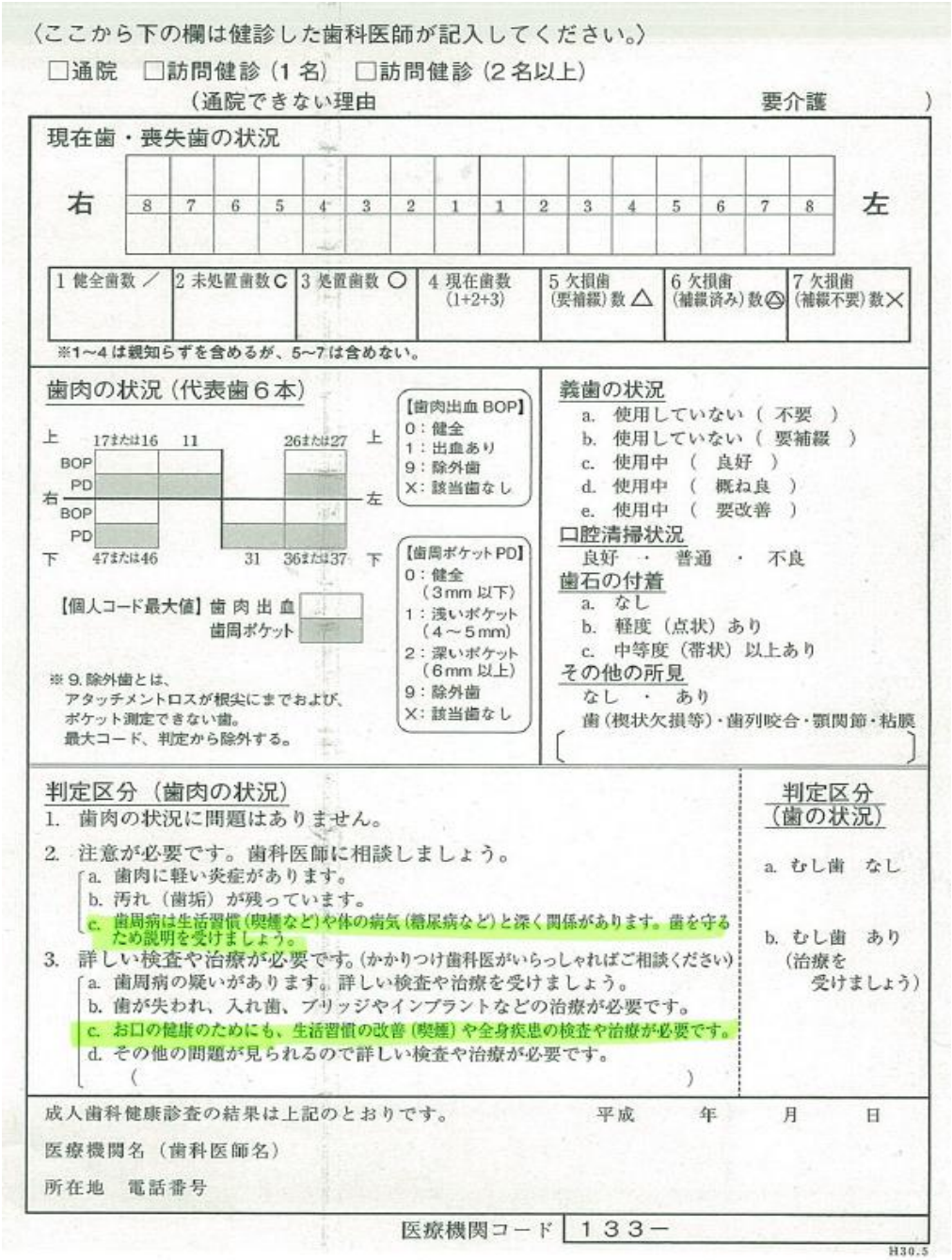
口腔内細菌が気道に入り、肺炎を引き起こすことがある。 → 誤嚥性肺炎

喫煙は、歯周病に罹りやすくし、重症化させる。 → 煙草のリスク！

【あなたに合った、補助具は？】



デンタルフロス（糸ようじ）　歯間ブラシ　ワンタフト（筆状ブラシ）



〈ここから下の欄は健診した歯科医師が記入してください。〉

□通院　□訪問健診（1名）　□訪問健診（2名以上）

（通院できない理由　　要介護　　）

現在歯・喪失歯の状況

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左

1 健全歯数 ／	2 未処置歯数 C	3 処置歯数 ○	4 現在歯数 (1+2+3)	5 欠損歯 (要補綴) 数 △	6 欠損歯 (補綴済み) 数 ⊘	7 欠損歯 (補綴不要) 数 ×

※1～4は親知らずを含めるが、5～7は含めない。

歯肉の状況（代表歯６本）

上　17または16　11　26または27　上
BOP
PD
右　左
BOP
PD
下　47または46　31　36または37　下

【個人コード最大値】歯肉出血
歯周ポケット

※9. 除外歯とは、
アタッチメントロスが根尖にまでおよび、
ポケット測定できない歯。
最大コード、判定から除外する。

【歯肉出血 BOP】
0：健全
1：出血あり
9：除外歯
×：該当歯なし

【歯周ポケット PD】
0：健全（3mm 以下）
1：浅いポケット（4～5mm）
2：深いポケット（6mm 以上）
9：除外歯
×：該当歯なし

義歯の状況
a. 使用していない（ 不要 ）
b. 使用していない（ 要補綴 ）
c. 使用中（ 良好 ）
d. 使用中（ 概ね良 ）
e. 使用中（ 要改善 ）

口腔清掃状況
良好　・　普通　・　不良

歯石の付着
a. なし
b. 軽度（点状）あり
c. 中等度（帯状）以上あり

その他の所見
なし　・　あり
歯（楔状欠損等）・歯列咬合・顎関節・粘膜
〔　　〕

判定区分（歯肉の状況）
1. 歯肉の状況に問題はありません。
2. 注意が必要です。歯科医師に相談しましょう。
a. 歯肉に軽い炎症があります。
b. 汚れ（歯垢）が残っています。
c. 歯周病は生活習慣（喫煙など）や体の病気（糖尿病など）と深く関係があります。歯を守るため説明を受けましょう。
3. 詳しい検査や治療が必要です。（かかりつけ歯科医がいらっしゃればご相談ください）
a. 歯周病の疑いがあります。詳しい検査や治療を受けましょう。
b. 歯が失われ、入れ歯、ブリッジやインプラントなどの治療が必要です。
c. お口の健康のためにも、生活習慣の改善（喫煙）や全身疾患の検査や治療が必要です。
d. その他の問題が見られるので詳しい検査や治療が必要です。
（　　）

判定区分（歯の状況）
a. むし歯　なし
b. むし歯　あり（治療を受けましょう）

成人歯科健康診査の結果は上記のとおりです。　平成　年　月　日
医療機関名（歯科医師名）
所在地　電話番号

医療機関コード　１３３－

H30.5

≪特に工夫した点≫

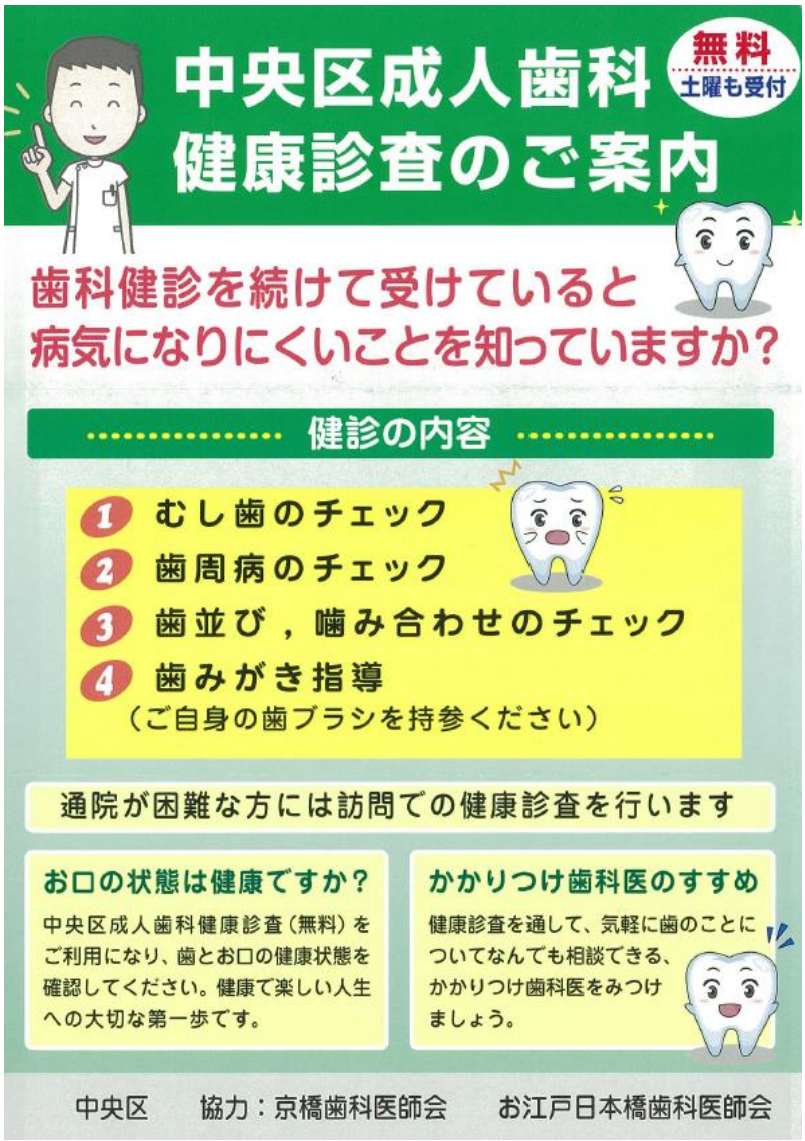
（A）○歯磨きの項目について、回数を聞くだけでなく、1回の歯磨きにかかる所要時間を聞くようにした。
○症状の項目について、記載する症状の数を多くした。

（B）○結果説明シートには、イラストを多用し、分かりやすい文章で表現した。
○判定区分において、生活習慣の改善（喫煙）や全身疾患の検査や治療を勧奨する項目を設けた。また、判定のコメントも分かりやすい表現にした。

（A・B共通）
○作成する際は、歯科健診を実施している委託先の地区歯科医師会と協議を行い、専門的な見地からの意見を反映させた。（歯磨きの所要時間等）
○分析結果を協議する会合を設けたり、地区歯科医師会において各医療機関への講習会を開催している。

C. 健診の案内チラシの工夫

歯周病等の歯科疾患が全身疾患に繋がることを記載した。



取組の効果と課題

平成 30 年度より内容を見直したため、効果測定は今後行う。
また、受診率を上げ、多くの方に受診してもらうことが課題である。
（平成29年度の成人歯科健診受診率　11.0%）

取組を踏まえた今後の展望

問診事項、判定結果のデータをもとに、生活習慣と全身疾患の現状把握と判定結果の分析・歯周病の状況に関する分析などを新たに行う予定である。

また、分析データについては、委託先の地区歯科医師会との協議検討の際に提示し、実施医療機関へも情報として提供されることから、受診者に対し、自身の状態が同世代の集団の中でどのような位置づけにあり、かつ将来のリスクがどの程度あるのかを示唆することが出来、受診者への生活習慣改善のための動機付けに役立てることができると考えている。

第3章　考　察

１．生活習慣病の発症予防・重症化予防

（１）スマートフォンや活動量計等を活用した健康づくり事業

健康意識や健康行動を促す目的で、スマートフォンや活動量計等を活用した保健事業が実施されています。参加者に関しては平均歩数の増加などの変化が見られます。今後は、健康状況への効果や中長期での継続状況の把握が重要です。

一方、参加者数は目標を下回る様子がうかがえ、対象者の設定やアプローチに工夫が必要です。性・年代により日常生活の動線が異なることから、対象とする世代の動線でアプローチすることが大切です。また、特定健診の結果返却の時期にウォーキング・キャンペーンを開始し、その案内を同封したり、特定保健指導の終了者の卒業後のプログラムとして提供するといった既存の保健事業との連携を探ることも有用です。また、インセンティブを付与する場合、事業への参加を促すことにプラスになっているのか、参加者の継続に寄与するのか、どのような層の心に響くのか、団体戦で組み立てると効果的なのか、検証をしていくことが大切です。

（２）特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

特定健診をリスク者のスクリーニングや健康づくりの起点としてだけでなく、行動変容のきっかけとする工夫が取り入れられています。「健診前チャレンジ®」では前回の健診結果等を踏まえて、直近の健診に向かって個々が目標を立てられており、意識づけや行動変容には有用な手法のひとつと考えられます。

被扶養者については、健診受診が日常の職場動線にある被保険者とは異なり、受診の必要性を高め、受診へのアプローチのハードルを下げることが必要になります。今回の事例には、健診の案内後に勧奨を実施し、数年間で20％近い実施率向上を達成された組合があります。勧奨の内容やタイミングは貴重な保健事業の実行性を上げるノウハウです。

受診を勧奨する内容、媒体についても様々な工夫が見られました。年齢層や過去の受診状況に応じて内容をいくつかのパターンに分ける方法です。その効果に関して、受診率全体にはそれ程大きな向上がなかった場合には、パターンごとの変化、性・年代ごとの値を把握するなど、どの層、どの方法に効果があるか否かを確認することが大切です。

特定保健指導に関しては、プログラムの選択制が導入され、実施率の向上が見られた組合がありました。個々の働き方や生活習慣、健康リスクによって、どのようなプログラムであると受容性が高いのか、効果が上がりやすいか、今後の検証が期待されます。

（３）重症化予防

重症化を予防するためには、高リスク者の医療機関への必要な受診と健康状況（検査値）のコントロールというふたつの要素が必要となります。今回の事例でも、事業の効果を測る際に、受診勧奨後の治療（服薬）状況と検査値の改善・維持をモニタリングされており、重症化予防事業の要素ごとの進捗確認と見直しポイントが検討されています。

重症化予防事業の対象は、治療中者およびそれに該当する者であることから、かかりつけ医や産業医、医師会や事業所との連携が不可欠になります。また、重症疾患の新規発症率といった評価指標には短期では事業効果が表れにくいため、受診勧奨の実施率・保健指

導の実施率（アウトプット指標）、治療率・検査値のコントロール率（アウトカム指標）といった短期で進捗管理・評価が可能な指標の設定が必要です。

２．後発医薬品の使用促進

今回の事例では、加入者だけでなく、患者の動線にある調剤薬局への働きかけを行っています。それぞれの薬局の状況、立ち位置を可視化することで、薬局を通じて加入者の行動変容を図る取組は有用と考えられます。今後の継続した検証が期待されます。

３．医薬品適正使用、重複・頻回受診

関係機関との調整、加入者への働きかけなど丁寧な取組がうかがえました。実施効果の分析から次の取組課題がうかがえ、特に多剤服薬、重複・頻回受診が顕在化している高齢者への重要なアプローチのひとつとなり得ること、結果として介護予防やQOL向上につながる可能性が示唆されています。

４．禁煙対策

新たに禁煙の意思に関する項目を導入するなど、加入者の健康課題に対応した保健事業の設計での工夫が見受けられました。また、検証も性・年代ごとにされており、次の施策につながると考えられます。

５．歯科健診

歯科を入り口として、生活習慣への意識を高める工夫がされています。保健事業の組み合わせ、相互の連携によって、より多くの加入者にアプローチできる可能性が示唆されました。

被保険者、被扶養者にとって、健康づくりは必ずしも日常のイベントではありません。したがって、仕事、子育て、介護、趣味といった日常生活の動線に保健事業を設計することが重要です。対象者へのアプローチに関しては、ひとつのやり方で完結することはなく、今回の事例で示されたように、様々な方法・アプローチを組み合わせて実施することが必要となります。

また、保健事業を実施した後の進捗を確認し、評価をすることで、次に打つべき一手が見えてきます。その際に、全体の平均値だけではその変化（事業の効果）が見えにくいため、性・年代、事業所、プログラムの種別といった小さなカテゴリごとに検証することがポイントです。

今回の事例にあるような取組とその評価を保険者の皆さんが続けていくことで、保健事業のノウハウが蓄積され、効果的な事業運営に資すると思われます。

東京大学政策ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット
特任教授　古井 祐司

データを活用した保健事業の取組
事例集

平成31年3月発行

【編集・発行】東京都保険者協議会事務局
東京都／東京都国民健康保険団体連合会

東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階
電　話　03-6238-0151
F A X　03-6238-0033

【本協議会事務局の許可なく、本書の一部または全部の無断転載を禁じます】